

大崎市民病院FAX予約申込書 兼 診療情報提供書

FAX番号0229-24-3005

地域医療連携室 直通TEL0229-23-9986

予約受付時間：平日 午前8:30～午後5:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

予約申込（A）欄 ☐ 予約済の場合はチェックを付けて、日時を記入してください。

受診希望日 ※当日不可	第1希望： 月 日 :			貴院の名称 所在地 TEL FAX 医師名 科 ④
	第2希望： 月 日 :			
	☐ いつでも可			
紹介診療科	科			
医師名	※診療科によっては指定が出来ない場合もあります 先生 ☐ 指定なし			
患者氏名	(ふりがな)			市民病院 受診歴（分院・診療所を含む）
	様 (旧姓) ()			☐ なし ☐ あり ☐ 不詳 (市民病院ID)
性別	男 ・ 女	年 齢	才	電 話
生年月日	(M・T・S・H・R)	年 月 日		
住 所	〒			
紹介目的	1・診 察 2・精密検査 3・その他 ()			
傷 病 名				
主 訴				

診療情報提供（B）欄 ※貴院の診療情報提供書（紹介状）の書式で作成し添付する場合省略可

※ ①既往歴及び家族歴 ②症状経過 ③検査結果 ④治療経過 ⑤現在の処方

- ・この用紙を（B）欄まで記載した場合は、診療情報提供書（紹介状）として扱えます。
- ・診療情報提供書（紹介状）の原本は患者に交付し予約日に持参するようお願いいたします。

※こちらの面はFAX送信不要です。

枠内

の診療科...

{

予約申込時（A）欄のみの記載でFAX予約申込可能。
フリーダイヤル予約可。

}

赤枠内

の診療科...

{

予約申込時（A）及び（B）欄の記載が必要。
フリーダイヤル予約不可（FAX予約申込のみ）。

}

※緊急性のある場合は、直接各診療科担当医師（0229-23-3311）までご連絡ください。

診療科一覧		内科系										外科系										
		消化器内科	肝臓内科	胆膵内科	循環器内科	腎臓・高血圧内科（腎臓）	腎臓・高血圧内科（高血圧）	内分泌内科	※血糖／HbA1cを主訴に記載ください 糖尿病代謝内科		リウマチ科	皮膚科		脳神経内科	血液内科 ※採血データ必須	腫瘍内科	呼吸器内科 ※胸部レントゲン必須	メンタルケア科（精神科）	放射線治療科	疼痛緩和内科（緩和ケア外来）		
		月 、 金	月・水	金	月 、 金	月 、 金	月・水	月 、 金	月 、 金	月・火・水・金	月・火・木・金		月 、 金	月・水・木・金	月 、 金	月 、 金	月・金	火・水・木・金	月 、 金			
		消化器・一般外科	食道外科	肝臓外科	肛門外科	血管外科 ※腹部大動脈疾患はこちらへ	乳腺外科	内分泌外科（甲状腺外科）	整形外科	脳神経外科	形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	心臓血管外科 ※胸部大動脈疾患は金曜へ	呼吸器外科 ※胸部レントゲン添付	歯科口腔外科	眼科	産科 ※週数／分娩予定日をB欄または紹介状に記載ください	婦人科	小児外科		
		月 、 金	水・木・金	月・火	水 、 金	火・金	月・水	月・火	月 、 金	月・火・木・金	月 、 金	月 、 金	月 、 金	月・金	火・木	月 、 金	月 、 金	月 、 金	月 、 金	第2・4火曜日		

※ 内科及び外科はそれぞれ専門がございます。各専門診療科から紹介診療科をお選びください。
※ 紹介診療科が不明の場合は地域医療連携室までご連絡ください。