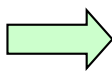


地域医療室へ TEL 後 FAX



この書類を患者さまへ

紹介予約依頼書 (兼予約票)

令和 年 月 日

箕面市立病院 地域医療室 宛

施設名

(FAX 072-728-8475)

医師名

TEL

FAX

下記の患者さまを紹介しますので、受診日の予約を依頼します。

フリガナ		生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日
患者氏名			(男・女)			
		TEL	-	-		

カルテ番号							-	
-------	--	--	--	--	--	--	---	--

(箕面市立病院の診察券をお持ちの場合は、カルテ番号を記入してください。)

日時	令和	年	月	日 ()	時	分
----	----	---	---	-------	---	---

診療科等	・胃腸センター [消化器内科 (胃・腸・膵) / 消化器外科 (上部・下部消化管)]				
	・内科 (総合)	・消化器内科 [その他]	・循環器内科	・血液内科	
	・神経内科	・糖尿病・内分泌代謝内科	・心のクリニック (精神科) (「もの忘れ外来」も可)	・小児科	
	・外科	・消化器外科 (肝・胆・膵)	・乳腺・甲状腺外科	・呼吸器外科	
	・整形外科	・形成外科 (下肢静脈瘤外来も含む)	・脳神経外科	・皮膚科	
	・泌尿器科	・産科	・婦人科	・眼科	・耳鼻咽喉科
	・リハビリテーション科 (装具外来)				

医師名		医師	
-----	--	----	--

◎受診患者さまへ

- 1 受付
予約時間の30分前までに『初診・紹介状受付 (1番窓口)』にお越しください。
- 2 当日必要なもの
 - ・紹介状
 - ・健康保険証、及び各種医療証
 - ・お薬手帳 (または現在飲んでいるお薬をお持ちください。)
 - ・紹介予約依頼書 (この用紙)
 - ・診察券 (当院初診の方は不要です。)
- 3 高齢の方は念のため、ご家族などのお付き添いのかたとご受診をお願いいたします。
- 4 上記日時は診察予約です。検査日は、担当医が診察のうえ、調整します。

※ お問い合わせ 箕面市立病院 地域医療室 〒562-0014 箕面市萱野5-7-1
TEL 072-728-2177 (直通) 072-728-2001 (代表) FAX 072-728-8475

紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 処置 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 別紙参照
	依頼内容を簡単にご記入ください。