

記入例

明石市立市民病院 診察予約 FAX申込書

FAX送信先:078-912-2362

当院からの予約票を受け取る
FAX番号をご記入ください

平成 30 年 4 月 1 日

《紹介元情報》

医療機関名	明石クリニック	医師名	明石 太郎
住所	〒 673-0001 明石市鷹匠町1-33		
電話番号	078 (912) 〇〇〇〇	FAX番号	078 (912) △△△△

《患者情報》

氏名	フリガナ タカショウ ハナコ	明石市立市民病院受診歴	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	鷹匠 花子	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 53年 6月 19日 (39) 歳
住所	旧姓(山田) ※分かる場合のみ	患者さまの二重登録防止のため、旧姓、住所等を確認させていただく場合がございます	
	〒 673-8686 明石市中崎 1丁目5-1		

《紹介内容》

【希望診療科】 (該当項目にチェックしてください)
 ※患者さんの状態によりご希望以外の診療科で受診していただく場合がございますのでご了承ください

総合内科 血液内科 腎臓内科 糖尿病内科

小児科 心療内科・精神科 神経内科(完全予約制)

外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科

希望受診科にチェックしてください

希望医師のある場合は、外来診察一覧表をご確認のうえ記入してください

希望日、または都合の悪い日があれば記入してください

事前に連携課職員と電話で仮予約済みの場合は受診日時を記入してください

【希望医師】 (阪倉) 医師
 ※記入のない場合は担当医になります。
 ※希望診察日、医師当番日等でご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

【希望診察日】
 第1希望 平成 30年 4月 6日(金) (午前・午後) 時 分頃
 第2希望 平成 年 月 日() 午前・午後 時 分頃

※事前に当院連携課職員と予約済みの場合は右記に診察日を記入してください

月 日 での診察予約済

【診療経過・病状】 ※記入していただくか、診療情報提供書、または紹介状の添付をお願いいたします

(例1) 先月20日ぐらいから、急に左鼠径部に痛みがある。鼠径ヘルニアの疑い。

(例2) 別添参照

診療情報提供書、紹介状等を添付の場合は記入省略可です

内容によっては受診科が変更になる場合がございますので主訴は必ずご記入ください