

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

2019 年 4 月 1 日

《紹介元情報》

Table with 4 columns: 医療機関名 (明石クリニック), 住所 (〒673-0001 明石市鷹匠町1-33), 電話番号 (078 (912) 0000), 医師名 (明石 太郎), FAX番号 (078 (912) △△△△)

《患者情報》

Table with 4 columns: 氏名 (フリガナ タカシヨウ ハナコ, 鷹匠 花子), 性別 (男・女), 生年月日 (1983年6月19日), 住所 (〒673-8686 明石市中崎1丁目5-1), 明石市立市民病院受診歴 (有・無)

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

《紹介内容》

希望診療科 (総合内科, 血液内科, 腎臓内科, 糖尿病内科, 小児科, リウマチ・膠原病内科, 整形外科, 脳神経外科, 皮膚科, 心療内科・精神科, 神経内科) with checkboxes and annotations.

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 (2019年4月5日(金) 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

診療経過・病状 (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 ※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