

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 medical institution name (明石クリニック), doctor name (明石 太郎), address, and phone/fax numbers.

《患者情報》

Table with patient name (鷹匠 花子), sex (女), birth date (1983年6月19日), and address.

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 (希望内科, 外科, etc.) and 希望医師 (阪倉 医師) section.

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

希望診察日 (2019年4月5日) section.

※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) 鼠径ヘルニアの疑い section.

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

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

※主訴が未記入の場合、予約をお受けできない場合があります。