



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 | | TEL | (男・女) | | | 才 |
| | | | — | — | | |

| | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 (リブレPRO外来も含む) ・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 (ボトックス外来 / 装具外来) |

| | | |
|-----|----|----------------------------|
| 医師名 | 医師 | 入院になれば開放病床を (希望する / 希望しない) |
|-----|----|----------------------------|

◎受診患者さまへ

- 受付
予約時間の10分前までに『初診・紹介状受付 (1番窓口)』にお越しください。
- 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。)

※ 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。 |
|------|--|