

外来 診療予約申込書

申込日 (FAX送信日) :

令和 年 月 日

紹介元医療機関



医療連携室 行

TEL : 022-388-9593 (直通)

TEL : 022-259-1221 (代表)

FAX受付時間

平日 8:30~17:00

(時間外、休日のFAX受診は翌診療日受付になります。)

医療機関名 :

住所 :

診療科・医師名 :

電話番号 : - -

FAX番号 : - -

(事務担当:)

※当日に受診を希望される場合は、この申込書を使用せず医療連携室にお問い合わせください。

※セカンドオピニオンは、この申込書で予約出来ません。詳しくは、ホームページをご覧ください。

【患者基本情報】

フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名	(旧姓)		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 () 歳
住所	〒 - -			
電話番号	自宅 - -	携帯	- -	
受診希望日	第1: 令和 年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 申込みの翌日の予約でも可	
	第2: 令和 年 月 日 ()		<input type="checkbox"/> 都合の悪い日 ()	
※希望日がない場合には、最短の日時で予約します。				
当院受診歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	現在の患者さんの状況	<input type="checkbox"/> 貴院にて予約票待ち <input type="checkbox"/> 後日予約票お渡し	
疾患・症状 ご紹介目的を ご記入下さい		*紹介状はご準備でき次第、医療連携室へ送信願います。		

※診療科からの要望であらかじめ紹介状の送信をご依頼する場合がございますのでご了承下さい。

担当医師への事前連絡状況 無 有 () 先生に連絡済

※予約日時が確定次第、「受診受付票」をFAXでお送りします。

※「診療情報提供書」の原本は当院受診当日にご持参ください。

【東北医科薬科大学病院記入欄】 以下は本院使用欄です。記入は不要です。

消内 脳内 脳外 呼内 呼外 循不整 循環 心外 小兒 小児 消外 肝胆 乳腺 整形 脊椎 骨粗 腫瘍 皮膚
婦人 産科 耳鼻 血内 リウ 泌尿 糖尿 総診 腎臓 内分泌 形成 感染 アシ

受診決定日時 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

患者氏名： _____

受診を希望する診療科等に○を付けて下さい。

※ **太枠** で囲まれている診療科は、必ず予約が必要な診療科となります。

○ ↓	診療科	予約曜日
	消化器内科	月～金
	□上部内視鏡 □腹部超音波 予約日に上記の検査を希望する場合にはチェックしてください。	月・火・木
	脳神経内科	月～金
	脳神経外科	月～金
	呼吸器内科	月～金
	呼吸器外科 ご紹介内容確認後に予約いたします。	
	循環器内科（不整脈外来）	月
	循環器内科（肺高血圧外来）	月
	循環器内科（その他）	火～金
	心臓血管外科	水・金
	小児科（一般）	月～金
	小児科（アレルギー外来）	月・火・金
	小児科（発達外来）	木
	消化器外科	月～金
	肝胆膵外科 ご紹介内容確認後に予約いたします。	
	乳腺外科	月～金
	整形外科 ご紹介内容確認後に予約いたします。	
	整形外科 一般	月・水・金
	整形外科 脊椎	木
	整形外科 人工関節 膝・股関節	火
	腫瘍内科 ご紹介内容確認後に予約いたします。	

○ ↓	診療科	予約曜日
	婦人科 ご紹介内容確認後に予約いたします。	
	産科 専用申込書をご利用ください。	
	耳鼻咽喉科 受付時間 8:30～10:00	月～金
	血液内科 検査データを添付して下さい	月・木
	リウマチ科	月・水・金
	泌尿器科	月～金
	糖尿病代謝内科	月～金
	総合診療科 紹介状を添付して下さい	月～金
	腎臓内分泌内科（腎臓） 検査データを添付して下さい	火・木
	腎臓内分泌内科（内分泌） 検査データを添付して下さい	火・木
	形成外科	月～金
	皮膚科	月～金
	感染症内科	月～金
	アレルギーセンター	水

ご質問等は、各診療科へ直接お問い合わせください。
TEL：022-259-1221（代表）

	放射線科 放射線科外来から予約日時をご連絡いたします。
	精神科 精神科外来から予約日時をご連絡いたします。
	もの忘れ外来 認知症疾患センターから予約日時をご連絡いたします。

下記の診療科は、予約できません。
紹介状を持参の上、ご来院ください。

	眼科 受付時間 8:30～10:00	火・水・金
	歯科口腔外科 8:30～11:30	月～金

※ 予約日時が確定次第、当院より「受診受付票」をFAXでお送りします。

※ 各診療科の予約曜日については、予告なく変更される場合がありますので予めご了承ください。

※ 受診方法についてご不明な点は、医療連携室にお問い合わせください。