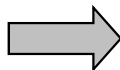


地域医療室へ TEL 後 FAX



この書類を患者さまへ

紹介予約依頼書 (兼予約票)

平成 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	年	月	日
患者氏名			(男・女)			才
		TEL	-	-		

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	平成	年	月	日 ()	時	分
----	----	---	---	-------	---	---

診療科	一般外来	<ul style="list-style-type: none"> 内科 ・ 心のクリニック (精神科) ・ 神経内科 ・ 小児科 ・ 外科 ・ 整形外科 形成外科 ・ 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
	専門外来	<ul style="list-style-type: none"> 胃腸センター (内科・外科) ・ 血液/呼吸器内科 ・ 循環器内科 ・ 糖尿病/内分泌 ・ 糖尿病合併症 呼吸器外科 ・ 肝臓内科 ・ 肝胆脾外科 ・ 乳腺外科 ・ 整形外科 (関節・脊椎・スポーツ(膝) リウマチ) ・ 耳鼻咽喉科 (禁煙) ・ 骨粗鬆症外来 ・ ポトックス外来 (痙性抑制外来) 装具外来 ・ 嚥下外来
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

1 受付
予約時間の10分前までに

2 当日必要なもの
 ・ 紹介状 ・ 紹介予約依頼書 (この用紙) ・ 健康保険証、診察券、公費医療証
 ◎ お薬手帳または現在飲んでいるお薬をお持ちください。

※ 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。