

## 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)				

## ②受診患者さまへ

- 受付  
予約時間の30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。)
- 高齢の方は念のため、ご家族などのお付き添いのかたとご受診をお願いいたします。

※ 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。
------	--