

杏林大学医学部付属病院 診療予約申込書

FAX番号 0422-44-6897

[受付時間(休診日除く)] 平日 9:00~18:00(産科は16:30まで)
土曜 9:00~12:00

※「本用紙」と「診療情報提供書」をご送信お願いいたします。

記載日 年 月 日

診療科	科	紹介元 医療機関名 所在地 電話番号 FAX番号 診療科名 医師名
医師指定	無・有 先生	
第一希望	月 日 曜日 時頃	
第二希望	月 日 曜日 時頃	
第三希望	月 日 曜日 時頃	
都合の悪い日 ()		

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名	旧姓 ()	男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳
住所	(〒 -)		
電話番号	自宅 - -	携帯	- -
杏林受診歴	有 (年 月頃) ・ 無 ・ 不明 診療カード番号 ()		
保険情報	国民健康保険 ・ 社会保険 ・ 生活保護 ・ その他 ()		

貴院受診状況	外来通院中 ・ 入院中 (退院予定日 年 月 日)
患者さんの移動能力	独歩 ・ 車いす ・ ストレッチャー
病名または症状	
紹介目的	[精査 ・ 加療 ・ その他 ()] ※セカンドオピニオンの申し込みは、この用紙では対応しておりません。

- 診療情報提供書(紹介状)の事前提供にご協力をお願いします。
- 産科のお申し込みについて(受付時間が異なります)
 - ・ 紹介目的の欄に出産予定日(妊娠週数)、分娩希望の有無、合併症の有無と内容をご記入ください。
 - ・ 生活保護等の場合は、当院は助産施設対象外医療機関のため、自費請求となります。患者さんへご確認の上、お申し込みください。
- 消化器内科は、消化管・肝・胆膵の希望をご記入ください。

【お問い合わせ先】 患者支援センター地域医療連携 TEL 0422-44-0901 (直通)

【外来休診日】 日曜、祝日、年末年始(12/29~1/3)、創立記念日(11/11)