

長岡中央綜合病院 受診申込書 (FAX : 0258-30-1630)

紹介状と併せてお申込み下さい。紹介状が間に合わない場合は、下記に紹介目的をご記入頂き、後ほどFAXをお願いします。

紹介目的

医療機関名

診療科

医師名

電話番号

FAX番号

受診希望日 年 月 日 ()

ご希望の診療科に○をつけて下さい			検査項目
内科(専門分野別) 呼吸器 循環器 血液(月・水・金) 腎臓(水:休診) 糖尿病・内分泌(金:休診) 消化器 腫瘍内科	神経内科	整形外科	胃内視鏡検査
	小児科	形成外科(月・木・金)	
	外科	皮膚科	感染症検査 未実施・実施済
	脳神経外科	泌尿器科	
	産科	呼吸器外科(火・木)	胃瘻交換
	婦人科	血管外科(月・水の午後予約枠に入れます。*第2水曜日除く)	*専用申込書にてお申込み下さい
	耳鼻咽喉科(完全予約制)		放射線科検査 (CT, MRI等)
	眼科(完全予約制)	歯科・口腔外科	*専用申込書にてお申込み下さい
総合診療科	医師をご指定の場合ご記入下さい ご記入ない場合は当院に一任願います		その他
フリガナ			性別
患者氏名			男 ・ 女
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 才		
現住所	〒 -		
自宅電話番号	() -		
当院受診歴の有無	有	ID番号	無 ・ 不明

保険証および公費医療証のコピーをFAXして下さい。コピーをFAX送信できない場合は下欄にご記入下さい。

保険証記号番号		医療証負担者番号							
保険者番号		医療証受給者番号							
被保険者区分	本人 ・ 家族	負担割合	割						

【カルテ事前作成のご案内】

* 平日一般診療の受診に限ります。

* 救急受診につきましては、当院の医師に直接ご連絡くださいますよう、お願いいたします。

* 病診連携室 FAX 受付時間 午前8時30分～午後4時50分まで

上記時間外でもFAX受信は可能です。ただし、受診が翌日の場合は、受診当日の手配となりますので、お待ちいただく場合がございます。ご了承下さい。

* 折り返し、「外来受診確認書」をFAX致します。患者様にお渡し下さい。

当日の受診の場合は「外来受診確認書」は送信致しません。

* 当院の診察状況により、ご指定以外の医師が診察させていただく場合がございます。

* 休診日： 土曜日 日曜日 祝祭日 国民の休日 年末年始 特別休日

ご不明な点がございましたら、下記へお問合せ下さい。

長岡中央綜合病院 病診連携室

TEL : 0258-35-3700 (内線 2320) FAX : 0258-30-1630