

里帰り分娩 受診予約申込書

この用紙を記入の上、紹介状・検査結果と併せて、FAX 送信をお願いします。

※ 急患は FAX ではお受けできません。

送信先	新潟厚生連 長岡中央総合病院
	FAX 番号 0258-30-1630 (病診連携室) 受付時間 9:00~16:00
	〒940-8653 新潟県長岡市川崎町 2041 番地 電話 0258-35-3700

依頼元	医療機関名	
	医師名	
	FAX 番号	
	電話番号	
妊婦 情報	ふりがな	
	氏名	(旧姓)
	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
	住所	
	携帯電話番号	
	分娩予定日	年 月 日
	当院の受診歴	<input type="checkbox"/> あり (診察券番号) <input type="checkbox"/> なし
	貴院最終受診日	月 日
	帰省予定日	月 日

< 医療機関の方へ >

- ※ 当院受診希望日の 1 週間前までに FAX をお願いいたします。
- ※ 手続きには FAX での書類送信が必要です。FAX での送信ができない場合は、病診連携室宛へご郵送ください。尚、予約はご本人に電話予約していただきます。

< 里帰り分娩を希望される妊婦の方へ >

- ※ かかりつけの病院から紹介状を受け取られましたら、当院産科外来へ電話で来院予約を行ってください。

予約電話受付時間： 火曜・水曜・金曜 14:00~16:00

電話番号 : 0258-35-3700 「産科外来へ」とお伝えください。

お電話をいただいた際に、当院へ FAX が届いていない場合はご予約をお取りできません。

(FAX が届き次第連絡をいたします。医師に確認が必要な場合は、数日かかることがあります)

- ※ 当日は紹介状をご持参の上、10:30 までに正面受付 (10 番窓口) へお越しください。
- ※ 予約をお取りしても、待ち時間が長くなる場合がありますのでご了承ください。