

一般外来紹介患者診療予約申込書 (FAX専用)

紹介先: 北松中央病院 (地域医療連携室行)

受診希望日: 月 日 ()

紹介希望曜日の医師名に○印をお付け下さい (太字は新患担当)

		月	火	水	木	金
内科	呼吸器	塚本美	東山	塚本美	東山	東山
	循環器	上野裕	福井	上野裕	福井	※山佐
	消化器	井上	高森	井上	—	高森
	腎臓	—	上野美	上野美	中沢	中沢
外科		塚本幹				
整形外科		百田	—	—	—	百田

28年4月1日より

※山佐医師 (長崎労災病院副院長) は毎週金曜日の午前に診療して戴いております。

フリガナ

患者名 様

生年月日 M T S H 年 月 日

性別 男 女 年齢 歳

紹介元

備考 (紹介内容を簡単にご記入下さい)

- ※希望診療曜日をご確認の上、紹介先医師名に○印をお付け下さい。
 15分以内に、予約日時を記入の上、承り書のファックスを送信いたします。
 ※紹介患者さんの待ち時間短縮のため、診療情報の事前FAXをお願いします。
 ※明らかに予約オーバーの場合は、日程変更をお願いします。
 ※受付時間は、08:30～11:00までとなっております。
 ※13:30以降又は、救急車搬送の場合は、各曜日の救急担当医が診察を行います。
 ※外科は、09:00～12:30までが診察時間で、午後は急患のみの対応となります。
 ※整形外科は、非常勤医師のため、09:00～12:00が診察時間となります。
 ※専門外来は、日程の変更等がありますので、お電話でお申し込みください。
- ※当日のご紹介は、急患を最優先とさせていただきます。緊急性が無い場合は、翌日以降の予約をお願い致します。

お問い合わせは・・・0956-65-3101 地域医療連携室まで

地方独立行政法人 北松中央病院 地域医療連携室