

熊本市医師会 熊本地域医療センター 外来新患予約申込み連絡票

医師会員の皆様におかれましては、日頃より大変お世話になっております。
当院では新規紹介患者さんの待ち時間を減らすため、外来予約制を導入いたしました。下欄に必要事項をご記入の上、当院地域医療連携室までFaxをお願いします。

なお完全予約制ではありませんので、予約なしでも診療情報提供書をご持参いただければこれまでどおり診察させていただきます。ただしこの場合、多少の待ち時間が発生する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

また緊急性のある患者さんの場合、直接お電話いただければ可及的速やかに対応させていただきます。

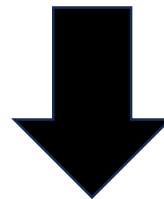
紹介元	医療機関名			
	電話番号		Fax番号	
	診療科		医師名	

患者情報	ふりがな				性別		
	患者氏名						
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日	()	歳
	患者住所	〒					
	電話番号(固定)		電話番号(携帯)				
受診希望診療科	<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸外来						
	<input type="checkbox"/> 糖尿病代謝内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 皮膚科						
希望日	<input type="checkbox"/> アレルギー外来(成人・小児) <input type="checkbox"/> 緩和ケア科						
	<input type="checkbox"/> 脳神経内科(非常勤) <input type="checkbox"/> 腎臓内科(非常勤) <input type="checkbox"/> 乳腺外科(非常勤)						
※セカンドオピニオン外来の受診を希望される場合は、別途その旨をご連絡ください							
希望日	第一希望日：	月	日	第二希望日：	月	日	

予約手順	① まず地域医療連携室(予約専用番号)へお電話いただき、予約枠(日時)を取得してください。 予約専用番号： 090-9472-1177 ※繋がらない場合は、096-366-1323(地域医療連携室)までご連絡ください。
	② 次に診療情報提供書と本状を下記までFaxしてください。 Fax番号： 096-363-3416 (Faxの誤送信にはくれぐれもご注意ください！)
	③ 予約日時を患者さんへお伝えください (患者さんへお渡しいただく用紙を別途準備しております)

何科に紹介するか迷ったら…

地域医療連携室看護師長の
電話相談へ



096-372-0600

熊本地域医療センター地域医療連携室	TEL 096-366-1323 FAX 096-363-3416	受付時間	平日のみ 8:30~17:00
-------------------	--------------------------------------	------	--------------------