|  |
| --- |
| 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、あらかじめご了解ください。

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 | 男性  女性 |
| 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 | 外科　消化器内科　呼吸器内科　循環器内科　睡眠時無呼吸外来  糖尿病代謝内科　小児科　皮膚科  アレルギー外来（成人・小児）　緩和ケア科  脳神経内科（非常勤）　腎臓内科（非常勤）　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。

F a x 番 号： 096-363-3416

（Faxの誤送信にはくれぐれもご注意ください！）