

--	--	--	--	--	--	--	--

送信先:FAX 045-253-5796 (24時間受信可能)

受付時間: 月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く) 9時～17時 TEL 045-253-5797

(翌日の診療予約は前営業日の16時までにお願いします。)

初診予約申込みは医療機関からのみ可能です。(一部の診療科を除く)

◎予約が取れ次第、「予約票」「受診のご案内」をFAXにてお送りしますので患者さんにお渡しください。

《受診希望日》 第1希望 月 日() 時頃 第2希望 月 日() 時頃

お申込みは医療機関からのみとなりますが、日時は患者さんがセンター病院と直接調整することもできます。
 ご希望の場合は、下記の□にチェックし、患者さんにはセンター病院にお早めにお電話いただくようお願いください。

患者さんからセンター病院に連絡する (TEL : 045-253-5797)

《紹介元医療機関》

平成 年 月 日

名称		電話	—	—
		FAX	—	—
		<small>*必ずご記入ください</small>		
所在地	〒	診療科		
連絡事項				
*紹介患者さんの貴院での状況を「○」で囲んでください ⇒ 通院中・入院中(独歩・車椅子・ストレッチャー)				

《患者さんの基本情報》 カルテ作成時に使用しますので、正確にご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	明・大・昭・平 年 月 日()才
住所	〒	傷病名	
	電話番号:		

《希望受診科》 希望受診科、又は専門領域に○印をおつけください (受診科が不明の場合はお問い合わせください)

◆総合周産期母子医療センター <small>*1 ハイリスクのみ 事前に医師との相談要</small> ◆リウマチ・膠原病センター 早期リウマチ リウマチ・膠原病(内科) リウマチ(整形外科) HIV感染症外来 *3	◆小児総合医療センター 内分泌・糖尿病・腎臓 膠原病・感染症・ 神経疾患・その他 シナジス【 週】 <small>*出生週数を必ずご記入ください (接種期間9月～4月)</small>	◆血液内科 (緊急性 有・無) ◆神経内科 ◆整形外科 ◆皮膚科 ◆腎臓・高血圧内科 ◆泌尿器・腎移植科 (結石は不可) 一般・腎移植 小児泌尿器科
◆炎症性腸疾患IBDセンター 内科 外科	◆生殖医療センター 男性不妊*3・女性不妊	◆婦人科 (緊急性 有・無) ◆眼科 ※医師指定不可 ◆耳鼻咽喉科 ◆放射線科
◆心臓血管センター 内科(一般・不整脈) 外科 弁膜症外来(※)	◆一般内科 漢方・女性*3・緩和ケア	◆歯科・口腔外科・矯正歯科(※) ◆麻酔科(ペインクリニック)(※) ◆脳神経外科
◆消化器病センター 内科 外科	◆内分泌・糖尿病内科 内分泌内科・糖尿病内科 <small>*甲状腺がん(疑含む)は除く</small>	◆リハビリテーション科 ◆形成外科(※) *2 乳房再建を除く
◆呼吸器病センター 内科 外科	◆乳腺・甲状腺外科 乳腺外科*3・甲状腺外科 甲状腺がん(疑含む)	

医師のご希望があればご記入ください

都合により希望に添えない場合があります。予めご了承ください。

(※)「弁膜症外来」「歯科」「形成外科」「ペインクリニック」の申込時には当該申込書と紹介状を併せて送信してください。

◎以下の診療科につきましては、取り扱いが異なりますので、ご注意ください。

- *1 総合周産期母子医療センターは、ハイリスクのみ予約可能となります。申込み前に診療科の担当医師にご相談ください。
- *2 精神医療センター・形成外科(乳房再建のみ)は、患者さんまたはご家族が診療科外来に直接お電話でお申込みください。
- *3 乳腺外科、男性不妊、女性外来、HIV感染症外来は、本申込書でのFAX以外にも患者さんからの電話でご予約いただけます。

◎セカンドオピニオンはこの用紙では予約をお取りできません。ご希望の際は患者さんまたはご家族が代表電話にご連絡ください。