青森県立中央病院
医療連携部

FAX ： 017－726－8162

診　療　予　約　申　込　書（改訂版ver.3）

平成　　年　　月　　日

青森県立中央病院 ： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科	医師名 ： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

□	一般予約（ TEL:　済 ・ 未 ）
□	紹介状の添付
備考	
救命センター受診患者及び緊急受診患者さんのご紹介は、この用紙を使わず直接救命センターまたは診療科へ電話をお願いします。	

≪紹介元≫ 医療機関名		
電　　話		
F　A　X		
電話連絡者	部門＿＿＿＿＿＿	氏名＿＿＿＿＿＿

≪患者情報≫

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年　月　日	歳	男・女
氏　名	（旧姓　　）　　様				
住　所	〒　　―				
電　話	（自宅）	（携帯）			
県病来院歴	有　・　無	医療機関での入院中 ・ 施設入所中　有 ・ 無			
受　診 第1希望日	希望日は、ホームページ「外来診療担当医及び診療受付時間一覧」受診月予定をご確認ください。				
	平成　　年　　月　　日（　　）				
第2希望日	平成　　年　　月　　日（　　）				
受診不能日					
紹介状以外の持参物	□ CD－R　□ レントゲン　□ その他（　　）　□ なし				

※	**保険情報の提供は、予め患者さんに同意を願います。**	**□ 同意済み**

【医療連携部からのお知らせとお願い】

＊ 医療連携部外来予約の電話・FAX対応時間について （TEL:017-726-8377、FAX:017-726-8162）
- 翌日までの受診希望は8:15～16:00　電話、FAX対応できます。
  翌々日以降の受診希望は16:00～18:00対応できますが、回答は翌平日となります。
- FAXは24時間対応 （16:00以降の送信は、翌平日に回答させていただきます）

＊ 診療予約申込書を受領後、当部より「ご紹介予約確認書」をFAXで送信させていただきます。

＊ **救命センターへの紹介は、直接センターと連絡をお取りください。（TEL:017-726-8122、FAX:726-8420）**

＊ **緊急患者さんのご紹介と転院相談は、診療科の医師と直接連絡をお取りください。**

（ 代表TEL: 017-726-8111 ）