

紹介患者事前申込書(FAX 用)

上越総合病院 患者サポートセンター FAX 番号(直通)025-524-3140

予約お申込みの際は診療情報提供書(紹介状)と一緒に送信してください

申込日 令和 年 月 日

【紹介元】

医療機関名	TEL
医師名	FAX
ご連絡担当者	

【紹介患者情報】

ふりがな	男	生年月日			
氏名	女	M・T・S・H・R	年	月	日
住所	TEL			当院受診歴	
					有・無

受診希望科 希望される診療科に○をつけてください							
	総合診療科		消化器内科		呼吸器内科		腎臓内科
	内分泌内科		膠原病内科		睡眠時無呼吸		血液内科
	神経内科		循環器内科		小児科		産婦人科
	乳腺外科		消化器外科		脳神経外科		呼吸器外科
	耳鼻咽喉科		眼科		整形外科		泌尿器科
	皮膚科		形成外科		放射線治療科		歯科口腔外科

連絡事項	<u>予約お申込みの際は診療情報提供書(紹介状)と一緒に送信してください。</u> <u>診療情報提供書(紹介状)は受診時に必要です、必ず患者様にお渡しください。</u>
------	--

受診不可能な日・曜日

2023.7 改訂

*FAX 受付時間 平日午前 8:30~午後 4:00

*折り返し(およそ 20 分後)【予約確認票】を返信いたしますので患者様にお渡しください

*診療科・診療内容によってご希望に添えない場合、また予約日決定までお時間をいただく場合がございます。

*返信後、医師の判断でご予約の診療科または日時の変更をお願いする場合がございますので予めご了承ください。

*受付時間外のFAXは翌診療日の対応となりますが、お急ぎの場合はご相談ください

*ご不明な点がございましたら患者サポートセンターへお問い合わせください。

上越総合病院

患者サポートセンター

TEL 025-524-3000 (代表)

FAX 025-524-3140 (直通)