

和歌山県立医科大学附属病院 紹介予約申込書

予約センター宛 FAX 073-441-0805

受付時間 9:00~19:00(月・火・水・金) 9:00~17:00(木) ※祝日、年末年始を除く

すぐに診療情報提供書をご準備できない場合は、本用紙でお申し込みを承ります。
 なお、診療情報提供書・検査データ等は、申込当日中にFAX送付をお願いします。

申込日 年 月 日

当院受診歴	<input type="checkbox"/> あり (旧姓で登録済の場合、旧姓:) <input type="checkbox"/> なし		
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
患者名		年 月 日生	
住所	(〒 -) 自宅: - - 携帯: - - <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外(続柄:)		
患者の状況	<input type="checkbox"/> 外来患者 (<input type="checkbox"/> 待機中) <input type="checkbox"/> 入院患者		
希望する 予約日	(第1希望) 月 日	(第2希望) 月 日	(第3希望) 月 日
受診希望科			
<input type="checkbox"/> 糖尿病・内分泌・代謝内科	<input type="checkbox"/> 消化器内科	<input type="checkbox"/> 呼吸器内科・腫瘍内科	<input type="checkbox"/> 循環器内科
<input type="checkbox"/> 腎臓内科	<input type="checkbox"/> 血液内科	<input type="checkbox"/> 脳神経内科	<input type="checkbox"/> リウマチ・膠原病センター
<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 神経精神科	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科・乳腺外科
<input type="checkbox"/> 消化器・内分泌・小児外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 形成外科
<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 産科・婦人科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> 放射線科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科
<input type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> 緩和ケア	<input type="checkbox"/> 認知症疾患医療センター	
希望医師名			
傷病名	※日本語でわかりやすくご記入ください		
紹介目的	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> その他 ()		
紹介元 医療機関名	担当者:		TEL: - - FAX: - -
診療科	科	医師名	

- ※ 患者名のフリガナはコンピュータ登録に必要となりますので、必ずご記入ください。
- ※ 予約日時が決まり次第、予約票を送信します。
- ※ FAXは受付時間後も承りますが、対応は翌平日となりますのでご了承ください。
- ※ 予約受付は、希望する予約日前日(前日が休日のときは直近の診療日)の受付時間内までとします。
- ※ 診療科・医師によってはご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。

セカンドオピニオンが目的の場合は、この予約申込書では受け付けておりません。
 セカンドオピニオン外来 (073-441-0824) までお電話ください。

予約専用お問い合わせ先 TEL: 073-441-0804
 (電話対応時間: 祝日、年末年始を除く 月・火・水・金 9:00~19:00 / 木 9:00~17:00)