茅ヶ崎市立病院宛

FAX予約専用

病診連携申込書（FAX　0467－51－1100）

年　　月　　日

紹介元医療機関名

〒　　－
住所（登録医は不要）

医師名　　（　　　科）　TEL　　－　　－
FAX　　－　　－

※事前にカルテを作成するため、下欄へ漏れのないようにご記入下さい。

患者氏名（フリガナ）　（　　　　）　様

生年月日
（明・大・昭・平・令）　年　　月　　日 生　（男・女）　茅ヶ崎市立病院ID

〒　　－
住所　　TEL　　－　　－

※受診する診療科に〇をつけて下さい。なお、医師の指定がある場合は欄外にご記入下さい。

	総合内科		循環器内科		小児科		脳神経外科
	脳神経内科		腎臓内科		整形外科		眼科
	呼吸器内科		ブラッドアクセス外来		乳腺外科		放射線科
	消化器内科		リウマチ膠原病内科		皮膚科		耳鼻いんこう科
	代謝内分泌内科		一般・消化器外科		泌尿器科		形成外科
	糖尿病連携パス外来		呼吸器外科		産婦人科		歯科口腔外科

医師希望

予約希望	☐　至急　☐　普通
都合の悪い日時	
予約日変更 ☐ 可　☐ 不可（連絡要す）	

優先病床利用
診療科　　科　　医師
入院日　　年　　月　　日

紹介元医療機関様へ

※　患者さんをご紹介いただく際は、この「病診連携申込書」をご記入いただき、患者支援センターまでFAX送信をお願いします。
※　ご希望に沿って予約可能な日でお取りしますが、予約状況によってお取りできない場合は、必要に応じて患者支援センターから電話連絡し、調整いたします。
※　患者支援センターで「予約票」を作成し、紹介元医療機関へ折り返しFAX送信いたします。
※　平日は8時30分から18時まで、土曜日は9時から12時30分までに受信したFAXは当日中に回答いたしますが、それ以外の時間帯に受信したFAXは翌営業日に回答いたします。
※　診療情報提供書と「予約票」を患者さんにお渡し下さい。
※　患者さんには、受診当日に健康保険証（医療受給者証等）、診療情報提供書、予約票、診察券をご持参の上、**紹介患者受付3番へお越しいただく**ようご説明下さい。
※　当日の予約はお取りできません。

患者支援センターのご案内
《業務時間》　平日　8時30分から19時まで
土曜日　9時から13時まで
（日曜、祝日、年末年始は休みです）

病診連携予約専用連絡先
TEL　0467－52－1947
FAX　0467－51－1100

令和6年（2024）11.6　改訂