

長岡中央総合病院 受診申込書

*患者さんは院内でお待ちですか?	います
	いません

第1 FAX : 0258-30-1630 第2 FAX : 0258-30-1631

FAX 受付時間 午前8時30分～午後4時30分

医療機関名

電話番号

診療科・医師名

FAX番号

紹介状と併せてお申込み下さい。

間に合わない場合は、下記に紹介目的をご記入頂き、受診日前々日までにFAXをお願いします。

紹介目的

受診希望日	いつでもよい	第一希望	第二希望
ご希望の診療科に○をつけて下さい		第三希望	内視鏡検査
*胃瘻交換と放射線検査の申込につきましては、専用の申込書をお使い下さい。			●感染症検査について
内科(専門分野別に申込下さい)	小児科	整形外科	・実施済
呼吸器(完全予約制)	外科	形成外科(完全予約制)	(結果お知らせください)
循環器(月・火・木)	脳神経外科	皮膚科	・未実施
血液(月・水・金)	産科	泌尿器科(完全予約制)	●処方薬について
腎臓(月・火・木・金)	婦人科	呼吸器外科(火・木)	*抗血小板薬 有・無
糖尿病・内分泌 (火・水・木)	耳鼻咽喉科(頭頸部外科) (完全予約制)	血管外科(月・水の 午後予約枠に入れます。* 第2水曜日除く)	薬剤名()
消化器(完全予約制)	眼科(完全予約制)	歯科・口腔外科	*抗凝固薬 有・無
腫瘍(完全予約制)	医師の希望がありましたら右枠へご記入下さい。ただし、 診察状況によっては別の医師が診察させていただきます。		薬剤名()
神経内科			希望医師名
返書が不要な場合	○をつけて下さい	不要	
フリガナ			性別
患者氏名			男・女
生年月日	大・昭・平・令	年	月 日 才
現住所	〒 -		
自宅電話番号	() -		
携帯番号			
当院受診歴の有無	有	ID番号	無・不明
移動手段	独歩	車椅子	ストレッチャー
	交通手段		救急車 自家用車 他

保険証および公費医療証のコピーをFAXして下さい。コピーをFAX送信できない場合は下欄にご記入下さい。

保険証記号番号		医療証負担者番号	
保険者番号		医療証受給者番号	
被保険者区分	本人・家族	負担割合	割

【カルテ事前作成のご案内】

*平日一般診療の受診に限ります。

*救急受診につきましては、当院の医師に直接ご連絡ください。

*病診連携室 FAX 受付時間 午前8時30分～午後4時30分

上記時間外でもFAX受信は可能です。ただし、受診が翌日の場合は、受診当日の手配となりますので、お待ちいただく場合がございます。ご了承下さい。

*折り返し、「外来受診確認書」をFAX致します。患者様にお渡し下さい。

当日の受診の場合は「外来受診確認書」は送信致しません。

*休診日：土曜日 日曜日 祝祭日 国民の休日 年末年始 特別休日

ご不明な点がございましたら、下記へお問合せ下さい。

長岡中央総合病院 病診連携室TEL : 0258-35-3700 (内線 2320) FAX : 0258-30-1630