

診療・検査予約申込書【FAX専用】

紹介先医療機関名

年 月 日

新百合ヶ丘総合病院(川崎市麻生区古沢都古255)

- 診療予約、検査予約のFAX送信専用用紙です。
- 診療申込みの場合は診療情報提供書(貴院書式でも可)を、検査申込みの場合は当院書式の各検査の検査依頼票を、必ずこの用紙と一緒にFAXしてください。
- セカンドオピニオンの申込みは、別途、地域医療連携課までご連絡をお願いします。

《 診療 》 診療の予約は午前中のみとなっております

科 医師

主訴又は病名・症状

受診希望日

() 早い日時でいつでも可能

第1希望 月 日 時頃

第2希望 月 日 時頃

第3希望 月 日 時頃

備考

《 検査 》

MRI(単純撮影のみ) 部位:

CT(単純撮影のみ) 部位:

生理検査 検査項目:

主訴又は病名・症状

受診希望日

() 早い日時でいつでも可能

第1希望 月 日 時頃

第2希望 月 日 時頃

第3希望 月 日 時頃

※放射線治療科 サイバーナイフは地域連携課でご予約できません。直接サイバーナイフセンター(044-322-0610)までご連絡ください。

※PET検査・核医学(RI)検査は直接お電話にてご予約を承ります。

* 項目は必須となります。

ご紹介状に記載のない項目は、ご記入をお願いいたします。

フリガナ

* 患者氏名 様 男・女

* 明・大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)

* TEL - -

〒 -

住所

当院の受診歴 (有 ・ 無 ・ 不詳)

当院の診察券番号

紹介元医療機関

担当者名

TEL - -

FAX - -

《 注意事項 》

- ・ 当日のご予約は承っておりません。また、緊急の受診については直接お電話をいただけますよう、お願いいたします。
- ・ PET検査、核医学(RI)検査、放射線治療科(リニアック)のご予約は、直接お電話にて承ります。
- ・ 予約のお返事にはお時間がかかる場合もございますので、ご了承ください。
特に検査の予約票をご返送するまでに15分程度かかります。30分以上経っても予約票が届かない場合は、地域医療連携課までお問い合わせください。

【お問い合わせ】 新百合ヶ丘総合病院 地域医療連携課

予約受付時間 平日・土曜日/午前9時 ~ 午後5時

(午後5時以降にいただいたFAXは翌日以降の対応とさせていただきます)

休診 日曜日、祝日、年末年始(12月31日~1月3日)