

FAX 送信先

0774-63-6500

京都田辺中央病院 地域医療連携室宛

申込日 年 月 日

診察予約申込票

貴医療機関名 所在地 依頼医師御氏名 TEL・FAX	
-------------------------------------	--

フリガナ		生年月日(大・昭・平・令)	年齢	性別
患者様氏名		年 月 日	歳	男・女
住所・TEL	〒 - TEL () - () - ()			
受診希望日	第一希望： 月 日 () 第二希望： 月 日 () <input type="checkbox"/> 希望なし			

現在貴院では	<input type="checkbox"/> 外来通院中	<input type="checkbox"/> 入院中	※現在患者様お待ち状況		<input type="checkbox"/> 貴院待機中
診療科	<input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 血液内科 <input type="checkbox"/> 糖尿病内科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 <input type="checkbox"/> 人工透析内科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 小児外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 (<input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> 肘・肩関節 <input type="checkbox"/> 脊椎外科 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ)				
専門外来	<input type="checkbox"/> 消化器がんセンター外来 <input type="checkbox"/> 肝胆膵外来 <input type="checkbox"/> 物忘れ外来 <input type="checkbox"/> 肝臓外来 <input type="checkbox"/> 不整脈外来 <input type="checkbox"/> 嚥下・音声外来 (第4土曜) <input type="checkbox"/> 小児アレルギー <input type="checkbox"/> 小児代謝・内分泌 <input type="checkbox"/> 小児循環器 <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの頭のかたち外来				
診察希望医師	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし				
主訴・病名					

※上記以外の診療科をご希望の場合は、お電話にてご案内させていただきます。

※できましたら、来院日までに診療情報提供書のFAX送信をお願いいたします。

- ◆緊急時・即日入院が必要な場合は、事前にお電話していただきますようお願いいたします。
 <平日8:30~17:00 土曜日8:30~13:00 地域医療連携室直通 0774-64-0444>
 ※上記時間以外のお問い合わせは、病院代表までお願いいたします。 代表 0774-63-1111
- ◆業務時間 平日8:30~17:00 土曜日8:30~13:00
- ◆業務時間後のFAX受信分につきましては、翌診療日の返信になります。

〒610-0334 京都府京田辺市田辺中央六丁目1番地6 医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院

[代表] TEL:0774-63-1111 FAX:0774-63-2363

[地域医療連携室] TEL:0774-64-0444 FAX:0774-63-6500