様式1号

徳島県鳴門病院・FAX受診予約申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

医療機関

医師

電話

FAX

地域医療連携室宛

月～土　8:30～17:00(日祝・年末年始除く)

⇒ FAX　0120-683-681

★救急室専用FAX番号　088-683-0018

希望する診療科名		担当医師への連絡	受診希望日	①　月　日(　曜日)
医師名		□ 済 □ 未		②　月　日(　曜日)

生年月日	年　月　日　性別 □男・□女	
フリガナ		
患者氏名		歳
現住所	〒 TEI　(　)	

★FAX受診予約申込時は、ご紹介目的、簡単な症状を記載し、FAXください。
★診療情報提供書(様式2号)は、事前に診療準備に活用致します。準備でき次第、もしくは受診予約日までにFAXください。

持参物	□画像データ(□CT　□MRI)	□心電図記録	□検査結果	□その他	
来院方法	□救急車(消防署・病院)	□自家用車	□その他		
移動方法	□徒歩	□車いす	□ストレッチャー		
入院入所情報	□していない	□している	入院料・施設入所区分【　】		
□ 生活保護 □ 交通事故 □ 労災	公費負担番号		受給者番号		

★診察等に関して
・外来診療予定表を当院ホームページに掲示しております。ご利用ください。
・当日受診及び準救急の場合は、事前に各診療科・医師へ連絡(088-683-0011)をお願いします。
・時間外診察・土日祝の緊急時の受診依頼の場合は、事前に救急総合診療科へ連絡(088-683-0011)をお願いします。

★保険情報について
・マイナ保険証、資格確認証、公費医療関係の受給者証は当日、患者様にご持参いただくようお声かけをお願いします

★予約票の返信について
・医師や検査等の確認が必要な場合は返信が遅くなる場合がございます。
・時間外、土曜日の一部の診療科、日祝日のFAX受診申込のお返事は翌日または休み明けとなります。