【外来予約申込書】

札幌徳洲会病院　医療連携室 行
〒004-0041
札幌市厚別区大谷地東１丁目１番１号
医療連携室　**FAX:011-890-1676（直）**
TEL:011-890-1604（直）

医療法人　徒洲会
札幌徳洲会病院

【予約方法】

本紙（外来予約申込書）と診療情報提供書（貴院様式）を上記FAX番号へ送信して下さい。

当院よりFAXにて予約票を返信しますので、患者様へお渡し下さい。

３０分前後で返信できない場合はお電話にてご連絡させて頂きます。

予約受付時間　　9：00～16：30　（平日）

ご紹介元医療機関	医療機関名		TEL	
	住所		FAX	
	診療科		医師氏名	
	担当部署		担当者名	

患者情報	フリガナ		男・女	生年月日	
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号	（自宅）　　（携帯）			
	当院受診歴	無・有（ID:　　）			
	ADL	□独歩可能　□車椅子　□ストレッチャー　□その他			
	待機状況	□外来で待っている　□帰宅済み　□入院中			
	受診希望日				

ご依頼内容	診療科	1	2	3	4	~~5~~	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		消化器内科	内科	腎臓内科	IBDセンター	~~糖尿病内科~~	血液内科	循環器内科	心臓血管外科	脳神経外科	外科・乳腺外科	静脈瘤・鼠径ヘルニア	整形外科	外傷センター	小児科	血友病	眼科	形成外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	婦人科	
	資料の有無	□CD-R（当日お持ちください）　□検査データ　□無																				
	備考																					

※　内科系は、処方、採血結果の添付をお願いします。

※　産科のご予約は、平日１３時以降に代表電話にご連絡ください。

※　糖尿病内科は新規のご紹介は現在受け付けておりません。
再開の目処が立ちましたら、HPにてご案内させていただきます。