|  |
| --- |
| 紹介元医療機関へ：　予約確定後、  　診療情報提供書のFAXをお願いします。  **0120-927-489** |

**予 約 票（患者さん用）**

**兼**

**診療情報提供書 事前FAX送信票**

**産業医科大学病院** 　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 科　　　　　　　　　 　 　　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地 |
| 殿　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 診療科名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名 |

|  |
| --- |
| 患者さんへ  当日お持ちください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜フリガナ＞  　患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別 ： □男　　□女  　生年月日　　　大・昭・平・令　　　年　　　月　　　日(　　　 歳) | | |
| 当院医師への連絡　　　□有　　□無 | 第三者行為　　　□無　　□労災　　□交通事故 | |
| 電話で予約確定後、ご記入ください。（患者さんが予約のご連絡をされる際は不要です）  　予約日時　　　　　　年　　 月　　 日(　　　曜日)　　：　　～ | | 連絡者  □紹介元医療機関  □患者（家族） |
| 受診当日、診療情報提供書の他、患者さんがお持ちになるもの  　■画像(CD-R)　□なし　□CT　　□MR　□内視鏡　□その他（　　　）  　■資料 　□なし　□血液・尿検査結果　□心電図　□超音波　□内視鏡　□X線　□その他（　　　） | | |
| ＜患者さまへ：事前にご記入いただくと、受付時、書類の記入を省略できます＞  　〒　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自宅電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話 | | |
| 紹介患者さんの初診予約は下記の番号で受付けます。  　　　　◆　外来予約専用電話番号　　**０９３－６９１－７６６６**  　　　　◆　受付時間　　　　　　　　**９：００ ～ １８：００**（休診日を除く受診希望日の前日まで）  　予約確定後、診療情報提供書を事前にFAX送信ください。   * FAX番号　　　　　 　　 **０１２０－９２７－４８９** | | |

　・【お持ち頂くもの】　 紹介状、予約票、お薬手帳、健康保険証、各種医療証等（お持ちの方のみ）

　　　　　　　　 当院診察券（お持ちの方のみ）、資料（CD-R、検査結果等）

　・当日は保険証等の確認のため、予約時間の30分前までに、病院１階｢総合案内｣にお越しください。

　・急患等の都合により、予約時間どおりに診察できないこともありますので、ご了承ください。

　・予約後に日時の変更・取消等が生じた際は、上記までご連絡ください。

産業医科大学病院　〒807-8556　北九州市八幡西区医生ケ丘1-1

外来予約直通TEL 093-691-7666 / 地域連携室TEL 093-691-7394