

患者さんへ
当日お持ちください。

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
股

〒
所在地
医療機関名
電話番号
診療科名
医師氏名

＜フリガナ＞ 患者氏名 生年月日		大・昭・平・令		年	月	日(歳)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
当院医師への連絡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第三者行為	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 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)							連絡者 <input type="checkbox"/> 紹介元医療機関 <input type="checkbox"/> 患者(家族)
予約日時	年	月	日(曜日)	:	～		
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) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> その他() ■資料 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血液・尿検査結果 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> 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ヶ丘 1-1
外来予約直通 TEL 093-691-7666 / 地域連携室 TEL 093-691-7394