

# 鹿児島厚生連病院 外来予約申込書

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 鹿児島厚生連病院<br>地域医療連携室 行 | FAX 099-252-2280 |
|-----------------------|------------------|

令和      年      月      日

※診療情報提供書を添付される場合は太枠のみご記入ください。

|       |      |      |   |      |    |
|-------|------|------|---|------|----|
| 受診診療科 |      | 希望医師 |   | (氏名) |    |
| 受診希望日 | ① 令和 | 年    | 月 | 日    | 曜日 |
| 受診希望日 | ② 令和 | 年    | 月 | 日    | 曜日 |

|      |  |
|------|--|
| 紹介目的 |  |
|------|--|

■患者情報

|      |                  |    |   |   |   |   |     |
|------|------------------|----|---|---|---|---|-----|
| ふりがな |                  | 性別 | 生 | 年 | 月 | 日 | 年 齢 |
| 氏名   |                  |    | 年 | 月 | 日 |   | 才   |
| 住所   | (〒      -      ) | 電話 |   |   |   |   |     |
|      |                  | 携帯 |   |   |   |   |     |

■紹介元医療機関

|     |    |     |  |
|-----|----|-----|--|
| 名称  |    | 電話  |  |
| 住所  |    | FAX |  |
| 医師名 |    | 診療科 |  |
| 担当者 | 所属 | 電話  |  |

(参考)外来予定表      ○ 午前午後、△ 午前のみ、□ 午後のみ      ※急患はこの限りではありません

|          | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------|---|---|---|---|---|---|
| 内科(肝臓内科) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| 糖尿病内科    | ○ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 腎臓内科     |   | ○ | □ |   |   | △ |
| 消化器内科    | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 循環器内科    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| 呼吸器内科    | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ |
| 外科       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
| 呼吸器外科    | △ |   | ○ |   | △ |   |
| 眼科       | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ |
| 睡眠外来     | ○ | ○ |   | ○ | □ | △ |

その他の専門外来につきましてはお問い合わせください。 (地域医療連携室) 099-252-9878