

県立延岡病院 初診予約申込書

令和 年 月 日

FAX 0982-32-6729 (診療予約専用)

【 受診希望 】 受診を希望される診療科を○で囲んでください

診療科	内科 呼吸器 ・ 血液 ・ 消化器 ・ 腎臓 循環器 ※内分泌・肝臓は対応できません	整形外科	産婦人科/周産期科
	外科/消化器外科	脳神経外科	小児科
	呼吸器外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科
	心臓血管外科	皮膚科	歯科口腔外科
		総合診療科	
希望医師名	※希望時のみ記入		<input type="checkbox"/> セカンドオピニオン希望
受診希望日	第1 : 令和 年 月 日 ()	都合の悪い日	
	第2 : 令和 年 月 日 ()		
	第3 : 令和 年 月 日 ()		

※ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。

【 紹介元医療機関名及び所在地 】

病院名				◆患者さんの状況 貴院でお待ちですか？入院中ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 入院中 ◆その他希望があればご記入ください。
所在地				
電話				
FAX				
診療科	医師名			
担当部署	担当者名			

【 患者情報 】

フリガナ				性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	
患者氏名				(旧姓)	
生年月日	大正 <input type="checkbox"/>	昭和 <input type="checkbox"/>	平成 <input type="checkbox"/>	令和 <input type="checkbox"/>	年 月 日
住所				電話 ()	
県立延岡病院受診歴 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>					

診療情報提供書を併せてFAXでお送りください。

受付時間 平日 8:30~16:30

- *16時30分以降及び土・日・祝日にお受けしたFAXについては、原則として翌診療日以降にお返事します。
- *当日の予約は受け付けておりません。**翌診療日以降**の予約となります。
- ***転院依頼・緊急性の高い患者さんは、直接診療科医師へご相談ください。**
- ***再診予約につきましては、各診療科へご相談下さい。**
- *予約取得後に予約通知書を送信しますので、患者さんにご連絡いただきますようお願いいたします。
- *診療情報提供書の原本は、患者さんへお渡しし、受診当日にお持ちいただくようお願い下さい。

【お問い合わせ先】 県立延岡病院 患者支援センター
〒882-0835 延岡市新小路2-1-10
電話 0982-32-6202(直通) 0982-32-6181(代表)