荒尾市民病院宛　　FAX 0968-62-4543

診察予約・検査予約FAX依頼書（兼診療情報提供書）

必要事項記入後、FAXして下さい
原本は患者さんが持参するか郵送してください

受付時間：平日（月～金）午前8時30分～午後4時15分　　年　月　日

貴院名		フリガナ		性別	
		患者氏名		□男　□女	
紹介医氏名		生年月日			年齢
		□明 □大 □昭 □平 □令	年　月　日		歳

【1】診察予約の場合、以下をご記入下さい。

紹介先の診療科名	科	診療希望医師名	
		①受診希望日	月　日
		②受診希望日	月　日
		③受診希望日	月　日

【2】検査予約の場合、以下をご記入下さい。

画像診断	□CT　□MRI □単純のみ　□造影	検査希望部位	
		体内に金属	□無　□有（　）
	⇒造影まで希望の場合は、BUN・クレアチニン・アレルギーの情報を必ずご記入下さい。検査データは半年以内のものをお願いします。 ⇒造影希望の場合でも当日の全身状態や血液検査の結果等により当院検査担当医師の判断で単純撮影のみに変更になる場合があります。 BUN（　mg/dl　年　月　日検査）　クレアチニン（　mg/dl　年　月　日検査） 薬物アレルギー □無　□有　※有の場合は、薬物名を記入（　） 気管支喘息　□無　□有		
	□RI　□骨シンチ　□ガリウムシンチ□その他（　）		
消化器病センター	□胃食道内視鏡　□大腸ファイバー		
脳神経外科	□頚部血管エコー　□脳波	小児科	□脳波

【3】診療情報

記載順　→　①傷病名　②紹介目的　③既往歴及び家族歴　④病状経過及び検査結果　⑤現在の処方　⑥その他

荒尾市民病院では、開放型病床の利用をお願いしています。 患者さんが入院となられた場合、開放型病床を利用されますか？	利用する　・　利用しない

※FAX着信後、予約調整を行い、折り返し電話いたします。予約成立後、予約票をFAX送信しますので、
この診察予約・検査予約FAX依頼書（兼診療情報提供書）の原本と予約票を患者さんにお渡し下さい。

FAX 0968-62-4543　TEL 0968-63-1115（内線）536
荒尾市民病院　相談支援センター　地域医療連携室