受診予約申込書　HITO病院　地域医療介護連携課

FAX:0896-58-5350
TEL:0896-29-5704

◆◆ FAX受付時間：平日8:30～17:00（休診日/土・日・祝・年末年始）◆◆

恐れ入りますが、この申込書と一緒に“診療情報提供書”の送付もお願い致します。
※急患に関しましては 0896-22-4199 までご連絡下さい。

HITO(ID)	
フリガナ	
患者氏名	（ 男 ・ 女 ）
生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和　年　月　日　歳
住　所	〒
連絡先	(自宅)
	(携帯)

紹介元医療機関名	
医師名	
（ 担当者 ）	
電 話 番 号	
ＦＡＸ番 号	

基本情報

※検査のみの申込は、「検査機器共同利用」をご利用ください。（ホームページよりダウンロードいただけます）

主 傷 病 名	
紹 介 目 的	□ 精査（**検査によっては後日となります**）　□ 加療　□ 手術　□ 入院
画像CD-R等	□ 有 （診療科によっては先に郵送をお願いする場合があります）　□ 無
来 院 者	□ 本人のみ　□ 家族同伴　□ その他（　）
来院時の状態	□ 歩行可　□ 車イス　□ ストレッチャー
緊 急 性	□ 有　□ 無　※ ☑ない場合は緊急性なしでの対応となります。
来 院 手 段	□ **救急車(22-4199へ連絡)**　□ 自家用車（ 本人運転 ・ 本人以外運転 ）　□ 介護タクシー □ その他（　）
受診予約希望日時	□ **本日急患(22-4199へ連絡)**　□ 1週間以内　□ 2週間以内　□ 1ヶ月以内 □ 本日　□いつでも可 ※ご希望には添えない場合がございます。 ※都合の悪い日（　）

希望受診診療科にチェックを入れて下さい

※診療日については外来診療担当表（Webサイト）でご覧下さい。

＜一般外来＞

- □ 内科
- □ 総合診療科
- □ 循環器内科
- □ 脳神経内科
- □ 整形外科
- □ 外　科
- □ 脳神経外科
- □ 形成外科
- □ 心臓血管外科
- □ 呼吸器外科
- □ 泌尿器科
- □ 婦人科
- □ 耳鼻咽喉科
- □ 緩和ケア外来

＜専門外来＞

消化器内科：□肝臓専門外来　□ 胆膵専門外来　□ 消化管専門外来
□糖尿病専門外来　□ﾘｳﾏﾁ・膠原病外来
循環器内科：□睡眠時無呼吸ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ専門外来

整形外科：　□関節専門外来　□脊椎専門外来　□骨粗鬆症専門外来：月1
外科：　□下肢静脈瘤専門外来　□ストーマ専門外来
脳神経外科：□脳血管内治療外来　□脊椎専門外来　□定位・機能神経　□てんかん
形成外科：　□眼瞼下垂専門外来

希望医師	□　無　□ 有【　医師】 ※【　】医師への連絡　□済　□未 ※救急医師(22-4199)への連絡　□済

□ 患者様 待機中　□ 患者様 帰宅　□ 入院中の方□

・☑ない場合は多少お時間頂きます。ご了承下さい。