

京都岡本記念病院 診療申込書

地域医療連携室 宛

FAX **0774-46-7835**

《 地域医療連携室受付時間 》
 月～金曜日 8:30 ～ 20:00
 土曜日 8:30 ～ 17:00
 《24時間受診可能》

※連携室受付時間以外のお申し込みに関しては、翌日または次の業務日でのご連絡となります。

年 月 日

貴院名 _____

医師名 _____

TEL _____

FAX _____

※当院の診察券をお持ちの患者さまは、ID番号と患者氏名欄へのご記入のみで結構です。

《 患者情報 》 京都岡本記念病院のID番号 _____

フリガナ	性別	男 女	生年 月日	年 月 日
患者氏名				
住所 〒 -				
TEL - -				

《 ご希望 》

希望日	第1希望日			時頃	
	月	日	時頃	時頃	
診療科	消化器内科	糖尿病内科	内分泌内科	外来	
	腎臓内科	呼吸器内科	血液内科	睡眠時無呼吸 外来	
	脳神経内科	循環器内科	ペースメーカー	外来	
	心臓リハビリテーション 外来	心臓血管外科	末梢血管 外来	大動脈センター 外来	
	消化器外科 (一般外科兼)	呼吸器外科	乳腺外科		
	脳神経外科	脊髄・脊椎センター	脳腫瘍外科		
	整形外科	形成外科	緩和 外来		
	放射線治療科	リハビリテーション科	耳鼻咽喉科		
	泌尿器科	皮膚科	眼科		
	産婦人科	小児科	物忘れ 外来		
	希望医師	あり () なし			
	紹介目的	診察 精査 入院 その他()			
傷病名					
症状等					

事前に『診療情報提供書』をFAXで送信いただけるようでしたらお願い致します。

京都岡本記念病院 地域医療連携室 ☎ 0774-46-5981(直通)