

事前予約申込書(医療機関用)

桐生厚生総合病院 地域医療連携室 宛

・当日の予約は受け付けておりません。
・休診日及び17:30以降のFAXは翌稼働日の対応となります。

紹介元医療機関

名称及び所在地

TEL

FAX

医師氏名 _____ 担当 _____

申込日	R 年 月 日 ()	※保険証等のコピー等でも可	
フリガナ		性別	男性 ・ 女性
氏名	氏名変更がある方 旧姓 ()	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
住所	〒	電話番号	
		携帯番号	
保険者番号	区分	本人・家族	公費負担者番号
記号・番号		枝番	公費受給者番号
健康保険外	自賠・労災・公災・その他()		
桐生厚生総合病院の受診歴	有 ・ 無 ・ 不明 ⇒ 有の場合 ID:		
貴院に入院中ですか?	はい ・ いいえ ⇒ はいの場合退院予定日(決まっている場合) 月 日		
傷病名及び紹介目的			

予約希望日 (有・無)	第1希望	月 日 ()	午前・午後
	第2希望	月 日 ()	午前・午後
医師のご希望	有 (_____ 先生)		
	無		

※事情により他の医師が対応させていただく場合がございます。ご了承ください。

※診療情報提供書の事前FAXをお願いいたします。

① 診察 (基本的には午前のみとなります) *は非常勤の医師のみの診療科となります。
該当の診療科分類に○を付けてください。

内科	内分泌 *	月・火
	消化器	水・木・金
	肝臓	水・木
	呼吸器	月・火・金(火のみ午後も可)
	血液(要確認) *	金(午後のみ)
	他	月～金
外科	一般	月～金
	ヘルニア	月(午後)・火(午後)
整形外科	一般	月・火・水・金
	脊椎	月・水・木・金(木は午後も可)

	脳神経内科	月～金(月・火は午後も可)
	循環器内科	火～金(水・木は午後のみ)
	小児科	月～金
	乳腺外科	月・水(午後も可)
	呼吸器外科 *	木
	心臓外科・血管外科 *	水(第2・第4年後のみ)
	脳神経外科	月・火・水・金
	皮膚科	月～金(月・金は午後も可)
	泌尿器科	月～金
	産婦人科	月～金(火・金のみ女医)

	耳鼻いんこう科	月・火・木・金
	麻酔科(要確認)	月～金
	放射線治療(要確認)	月～木

※下記の診療科は初診時予約不可となります。
眼科…月～金10:30までにご来院ください。
歯科・口腔外科…火～金11:00までにご来院ください。

② 放射線検査

検査項目	CT・MR・RI [骨・Ga・()センチ]	検査部位	頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤・四肢・他()
	骨塩定量(骨密度) ※右の項目に☑をお願いします。	<input type="checkbox"/> 座位にて撮影可能	<input type="checkbox"/> 前腕に金属が入っていない・利き腕でない腕で撮影可能

MRIは月～金の12:45になります。(1検査1部位)

CTは月～木の12:45になります。(多部位も可)

※放射線科医師の判断によりCT⇔MRIを変更する場合があります。

骨塩定量(骨密度)は水・金の14:00・15:00になります。

※造影剤使用をご希望の場合は、事前に腎機能の検査結果をFAXにて送っていただきますようお願いいたします。

桐生厚生総合病院 地域医療連携室
TEL 0277-44-7150(直通)
FAX 0277-20-8174(直通)