

高松市立みんなの病院 FAX 診療申込書 (妊婦紹介用)

FAX 番号  0120-834-224 (県内専用) 又は 087-813-6799

フリーダイヤルは県内からのみご利用いただけます。患者様プライバシー保護のため、おかけ間違いの無いようお願いいたします。

【貴施設名】 病院・医院・クリニック 科
 【医師名】 先生 ④
 【住所】 〒 ー
 【TEL】 () ー 【FAX】 () ー

受診希望科	希望医師
産婦人科	医師
希望来院日	① 年 月 日 (曜日) 時 分 ② 年 月 日 (曜日) 時 分 ③ いつでもよい

フリガナ		男 ・ 女	生年月日	昭・平 令 年 月 日生 西暦 (歳)
患者氏名	(旧姓)			
患者住所 連絡先	〒 ー Tel () ー ※ 休日中に予約変更をお願いする場合がありますので、可能でしたら連絡先をご記入ください			
高松市立みんなの病院受診歴 (旧 高松市民病院、香川診療所)	(有 ・ 無 ・ 不明)	医師への事前連絡	(有 ・ 無)	
現在貴院に	<input type="checkbox"/> 外来通院中 (<input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 入院中 (<input type="checkbox"/> DPC対象 <input type="checkbox"/> DPC対象外) <input type="checkbox"/> 介護施設入中 ()			

【主訴又は傷病名】 紹介状を添付、又は、予約完了後にご送信ください。 ※ 帰省日 (里帰り分娩の方は香川県内で2週間待機の上、31~33週前半で受診いただけるようご紹介ください) (年 月 日)

既往分娩 (回) うち、帝王切開 (回)

週 日 予定日 年 月 日 最終妊婦健診日: 月 日 (w d)

母子手帳 あり なし

既往歴: なし あり (病名)

合併症: なし あり (病名)

※コロナの問診票と一緒に送信ください。

【医療関係者各位】

- このFAX 診療申込書により当院での外来受診の待ち時間短縮を図ります。
- 受付時間内にお申し込みをいただいた場合、なるべく20分以内に予約受付票を返信いたします。
- 患者様にはく予約受付票・診療情報提供書をお渡しく下さい。
- 妊婦さんをご紹介いただく場合は平日8時30分~17時の対応となります。また、平日17時以降にお受けしたFAX 診療申込予約についても翌平日の8時30分以降の対応となります。
- 放射線科検査予約は放射線科受付へ連絡してください。※平日8時30分~17時 (代表:087-813-7171)
- 当日の診療申し込みは各診療科の医師に、緊急時はホットラインに直接お電話にて連絡をお願いします。

【問い合わせ先】 高松市立みんなの病院 地域医療・患者支援センター 予約受付事務担当 井上・網野・濱口

TEL.087-813-6699 (予約問い合わせ直通) / FAX.087-813-6799 (FAX予約専用)

【受付時間】 平日 8時30分~18時 土曜日 9時30分~13時 ※祝日除く

※FAX 予約受付の時間外・休日は翌平日の8時30分以降 (土曜日は9時30分以降) の対応となります。



診察日に関しましては当院の【外来担当表】をご参照ください

~高松市立みんなの病院のホームページ (takamatsu-municipal-hospital.jp)からご覧いただけます~