

聖隷三方原病院 予約券(診察申込書)

聖隷三方原病院

[登録番号]

受付日 年 月 日 (AM/PM :)

フリガナ		性別	該当する所にチェックを入れてください	
氏名		男 ・ 女	健康保険 ・ 生活保護 ・ 交通事故 自費 ・ 労災(仕事中のけが) 労災の方のみ記入してください	
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 (歳)		会社名	
電話番号	自宅	— —	電話番号	
	携帯	— — (本人・)		
住所	〒 — — マンション・アパート名まで記入してください			
国籍				

【診療科】

総合診療内科	呼吸器内科	神経内科	眼科	リハビリテーション科
感染症リウマチ内科	呼吸器外科	脳卒中科	耳鼻咽喉科	麻酔科
腎臓内科	消化器内科	脳神経外科	整形外科	ホスピス科
内分泌代謝科	消化器外科	精神科	形成外科	救急科
血液内科	外科	ヘルニア	皮膚科	
循環器科		乳腺	産科	化学療法科
心臓血管外科	小児科	婦人科	緩和ケア外来	
放射線科	小児神経科	泌尿器科	放射線治療科	

紹介予約券

予約科 検査名		予約日時	月 日 時 分
紹介元医療機関名			

《当日お持ちいただく物》

予約券
(本券)

紹介状

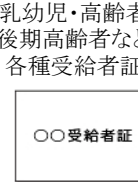
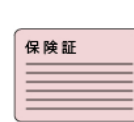
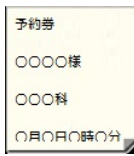
お薬手帳
(お持ちの方)

資料
(お持ちの方)
フィルム、CD-R
心電図など

診察券
(お持ちの方)

保険証

その他
(お持ちの方)
乳幼児・高齢者
後期高齢者など
各種受給者証



《診察前に必ずご確認ください》

- ご来院の際は、**予約時間の30分前**に「受付1番」に本券と保険証などをご提出してください。
- 仕事上の怪我、交通事故、他院入院中、施設入所中などの場合は、「受付1番」にお申し出ください。
- 受付後、予約券は各外来受付にて診察券と一緒にご提出してください。
- 予約変更は、紹介元医療機関へご連絡してください。
- 予約時間通りに診察が出来ないことがありますので、予めご了承ください。

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453

総合病院 聖隷三方原病院 地域医療連携室 TEL 053-436-1251(代表) 053-439-0001 (直通)