

※太枠内の項目を記入してください。

予約日時	月 日 ( 曜日 ) 時 分	予約科 ( 医師 )	MRI・CT・内視鏡・他
	予約時間の ( ) 分前に <b>1</b> 受付へご案内下さい <input type="checkbox"/> 後日患者さんから電話で診療予約をされます		
フリガナ氏名	(旧姓： )	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳
住所	〒( ) ( ) マンション・アパート名まで記入してください。		
電話番号	( ) - ( )	携帯電話	- - (本人・ )
保険区分・他	健康保険・生活保護・交通事故・自費・学校管理下でのケガ・他施設入院中・労災(会社名： ) ※ 受付待ち時間短縮のため、保険情報の添付にご協力をお願い致します <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付なし		
予約検査	※ 予約検査は、検査名・部位に○印をつけてください ※ 造影の場合は紹介状にクレアチニンの値をご記入下さい		
	MRI・MRA (単純・造影・おまかせ)	頭部・眼窩・副鼻腔・頸部・脊椎(頸/胸/腰/仙尾)・腹部(肝/胆/膵/腎/MRCP) 乳房・子宮・骨盤・四肢(R/L)(手関節/肘/肩/足関節/膝/股関節)・その他( )	
	CT (単純・造影・おまかせ)	頭部・眼窩・頸部・胸部・腹部・骨盤腔・腰椎・その他( )	
	核医学	骨シンチ・その他( )	
	内視鏡	胃カメラ(経口・経鼻)・大腸内視鏡	
	造影撮影	腎盂造影・ヒステロ	
	腹部エコー	※ 検査後、同日の消化器内科外来受診となります。	
	その他	眼底検査・( )	

病医院の方へ 次の3項目をご確認ください

- ※ 申込書と紹介状を合わせて、原則2日前までにFAX送信してください。
- ※ 先に申込書のみFAXする場合は、該当を○で囲んでください。(紹介状は、当日患者持参/後程FAX)
- ※ MRI・CT画像のみお急ぎの場合は、右記を○で囲んでください。(画像のみ患者持ち帰り)  
画像のみ患者持ち帰りの場合、読影レポートはできあがり次第郵送いたします。

外来診療科一覧 (上記予約科に診療科を記入してください。)

総合診療内科	循環器科	耳鼻咽喉科	婦人科	脳神経外科	整形外科(一般)	放射線科
消化器内科	心臓血管外科	口腔外科	産科	神経内科	骨関節 足の外科	腫瘍放射線科
呼吸器内科	呼吸器外科	眼科	生殖・機能医学科	脳卒中科	スポーツ 上肢外傷	リハビリテーション科
内分泌内科	大腸肛門科	眼形成眼窩外科	泌尿器科	てんかん科	せぼね骨腫瘍センター	救急科
腎臓内科	上部消化管外科	皮膚科	小児科	小児神経科	手外科	精神科
膠原病リウマチ内科	肝胆膵外科	乳腺科	小児外科	小児循環器科	形成外科	血液内科

※ 上記患者様をご紹介致します。貴院受診の際は、報告書の送付をお願い致します。

紹介元医療機関名

総合病院 聖隷浜松病院 地域医療連絡室『JUNC』

〒430-8558 静岡県浜松市中央区住吉2丁目12-12 TEL 053-474-2222(代表) 053-474-8801(直通)

予約日時	月 日 (曜日) 時 分	予約科	科 (医師) MRI・CT・内視鏡・他
	予約時間の ( )分前に <b>1</b> 受付にお越し下さい <input type="checkbox"/> 後日患者さんから電話で診療予約をされます		性別
フリガナ氏名	(旧姓: )	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳
住所	〒( ) ( ) マンション・アパート名まで記入してください。		
電話番号	( ) - ( )	携帯電話	- - (本人・ )
保険区分・他	健康保険・生活保護・交通事故・自費・学校管理下でのケガ・他施設入院中・労災(会社名: )		

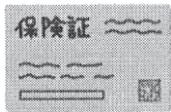
当日お持ちいただく物

ご来院時、**1** 受付へご提出ください

・紹介患者予約券 (本券)



・保険証



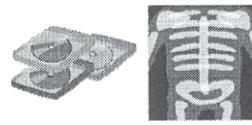
・診察券 (お持ちの方) 再発行は100円



・紹介状 (お持ちの方)



・渡された資料  
フィルム、CD-R、心電図など (お持ちの方)



☆外来窓口へ

・お薬手帳 (お持ちの方)



県内にお住まいの方：乳幼児受給者証／お持ちの方：各種受給者証、マイナンバーカード／外国籍の方：在留カード

【一般的な診療行為の同意について】一般的な診察、看護ケア、投薬、基本的検査(採血や画像検査等)、診療上必要な撮影につきましては、口頭での説明と承諾の確認のみとさせていただきます。

【聖隷福祉事業団が運営する医療施設での診療情報等の相互提供・照会について】正確な情報に基づいた、高度で安全な医療提供を目的に、当院を含む聖隷福祉事業団が運営する医療施設(自治体に指定されて運営を代行している医療施設を含みます)の間で、一部聖隷福祉事業団ネットワークを利用し、各施設に記録・保管されている診療情報・健診情報・画像等(利用者情報)の相互提供・照会をおこないます。

【個人情報の取り扱いについて】当院は個人情報を正確かつ安全に取り扱い保護するために、個人情報保護方針及び、個人情報の利用目的を定めております。

【研修医・実習生の治療やケアの参加について】当院は臨床研修指定医療機関であるため、初期研修医が治療に参加致します。他にも医学生・看護学生・薬学部学生・リハビリテーション学部学生・助産学生など様々な医療関連の大学・学校から実習生を受け入れており、治療に参加する場合があります。

【マイナ保険証について】当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

■以上、本書のご記入をもちまして同意いただけたものといたします。詳しくは院内掲示、当院ホームページをご覧ください。

聖隷浜松病院

※ご来院日までに、上記内容をご確認のうえペン又はボールペンでお名前の記入をお願いします。

本人署名

保護者又は  
代筆者氏名

【続柄: ]

紹介元医療機関名

総合病院 聖隷浜松病院 地域医療連絡室『JUNC』

〒430-8558 静岡県浜松市中央区住吉2丁目12-12 TEL 053-474-2222(代表) 053-474-8801(直通)

