

※太枠内の項目を記入してください。

聖隷浜松病院
永久登録番号（ID）

予約日時	月 日（曜日） 時 分	予約科	科
	当日 時 分頃までに 1 受付にお越し下さい	性別	(来院前問診様式No.) MRI・CT・内視鏡・他
フリガナ	(旧姓:)	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳
氏 名			
住 所	〒() マンション・アパート名まで記入してください。		
本人 連絡先	() -	その他 連絡先	() - 続柄
▼保険証情報の記載をお願いします。			
保険者番号		記号・番号	区分 本人・家族
保険区分・他	健康保険・生活保護・自費・学校管理下でのケガ・交通事故・労災・他施設入所中（施設名： ）		
▼下記当てはまる箇所のにし点をお願いします。			
紹介状原本	☐ 当院へ郵送 ☐ 患者持参		
CD-R	☐ あり (☐ 当院へ郵送 ☐ 患者持参) ☐ なし		
	▲郵送の場合は予約日の2日前必着でお願い致します。		
連携強化診療情報共有	☐ 診療経過を含む報告書発行を希望しない場合 → ☐		

予 約 検 査	※予約検査は、検査名・部位に○印をつけてください ※造影は紹介状にクレアチニンの値をご記入下さい	
	MRI・MRA	頭部・眼窩・副鼻腔・頸部・脊椎（頸/胸/腰/仙尾）・腹部（肝/胆/膵/腎/MRCP）
	(単純・造影・おまかせ)	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	頭部・眼窩・頸部・胸部・腹部・骨盤腔・腰椎・その他（ ）
	(単純・造影・おまかせ)	
	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 ・ （ ）
□画像のみ患者持ち帰り（※MRI・CT画像のみお急ぎで持ち帰り希望の方はし点をお願いします。） 上記し点の場合、読影レポートは出来上がり次第、郵送致します。		

病医院の皆さまへ

※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、左記へし点をお願いします。）

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）

聖隷浜松病院 紹介患者予約券

聖隷浜松病院
永久登録番号 (ID)

予約日時	月 日 (曜日) 時 分 当日 時 分頃までに 1 受付にお越し下さい ☐ 後日患者さんからWEBまたは電話で診療予約をされます	予約科	科 (来院前問診様式No.) MRI・CT・内視鏡・他
フリガナ 氏 名	(旧姓:)	性別	男 性 ・ 女 性
住 所	〒() マンション・アパート名まで記入してください。		
本 人 連 絡 先	() - ()	その他 連絡先	() - () 続柄
保険者番号	記号・番号	区分	本人・家族
保険区分・他	健康保険・生活保護・自費・学校管理下でのケガ・交通事故・労災・他施設入所中(施設名:)		
▼以下紹介医記載欄			
紹介状原本	☐ 当院へ郵送 ☐ 患者持参		
CD-R	☐ あり (☐ 当院へ郵送 ☐ 患者持参) ☐ なし		
連携強化診療情報共有	診療経過を含む報告書発行を希望しない場合 → ☐		

○患者予約取得の方法

地域医療機関から紹介状の発行を受けられた方で、患者さんご自身で予約を取得する場合、下記 地域医療連絡室へお電話いただくか、右のQRコードよりインターネットでの予約取得におすすみください。

24時間
365日
いつでも操作可能*約1分
で入力完了予約情報を
スマホで
入力するだけ

○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)
※裏面の案内を読んで
ご署名をお願いします

予約券

- マイナンバーカード
(お持ちでない方は
資格確認証・保険証のいずれか)



- 診察券(お持ちの方)
再発行は110円(税込)



- 紹介状(お持ちの方)



- 渡された資料
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)



お持ちの方：各種受給者証 / 外国籍の方：在留カード (Residence Card)

○来院前問診のお願い【※必ず予約が確定後に入力してください】

受診当日にスムーズなご案内ができる様に、来院前の問診入力にご協力をお願いいたします。
右のQRコードより来院前問診のご案内専用ページよりにおすすみください。

- 紙問診の場合：自宅等で印刷し、ご記入のうえ当日お持ちください。
- 電子問診の場合：画面の質問にそって入力し、最終画面の「問診番号」を記入してください。



問診番号

※来院前の問診が難しい場合は、受診当日に問診をご案内します。
※来院前問診様式No.につきましては上段「予約科」を参照してください。

裏面もご参照ください

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)

【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。

【臨床研修医の診療、学生等の研修・見学について】当院は、厚生労働省が定める基幹型臨床研修病院です。上級医師の指導のもと、臨床研修医も患者さんの診察を行います。また、医療職の育成推進のため、医療系の学生、特定行為研修の看護師等に、臨床現場の見学・実習・研修に参加させることがあります。

【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

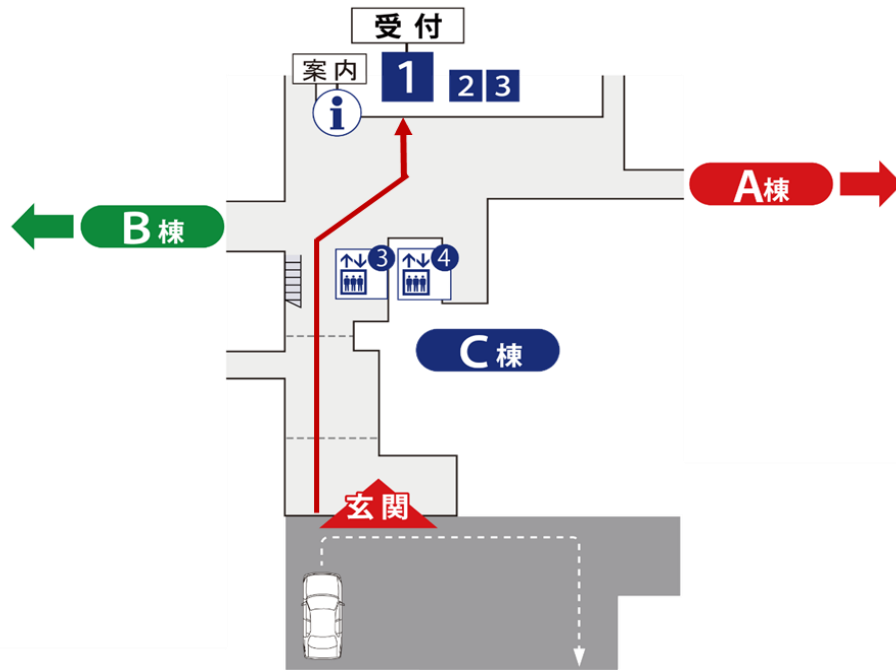
※ご来院日までに、上記内容をご確認のうえペン又はボールペンでお名前前の記入をお願いします。

本人署名

保護者又は
代筆者氏名

【続柄： 】

●C棟1階 1 受付案内図



●お車を利用される場合

駐車場のご案内

駐車場	台数	営業時間
P1 第1 (B棟B1F)	87台	24時間
P2 第2 (聖隷パーキング)	339台	7:00 ~ 22:00 出庫は24時間可
P3 第3	226台	24時間
P4 第4	80台	24時間
P5 第5 (S棟1F)	94台	7:00 ~ 20:00 出庫は24時間可
P6 第6	27台	8:30 ~ 15:00 土日は閉鎖

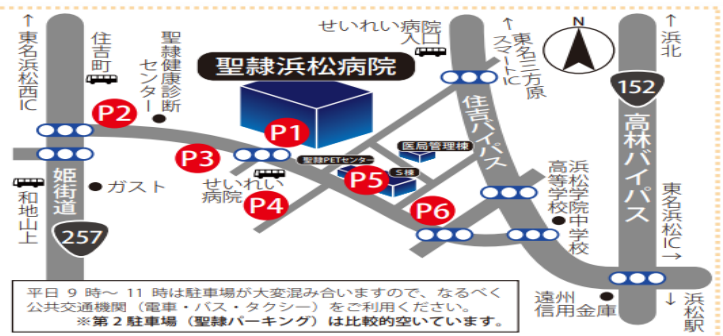
・駐車料金については駐車券をご参照ください。
・駐車場内における盗難・損傷等については責任を負いかねます。
・駐車券を紛失した場合は、相応の料金を申し受けます。
・料金のお支払いに、2千円札、5千円札、1万円札は使用できません。
※第6駐車場は100円硬貨のみ使用可能

《発行条件》 当院ご利用の方
《駐車券認証機》 料金計算・予約カウンターに設置されています。ご利用ください。

●バスを利用される場合

JR浜松駅北口バスターミナル14番のりば

〔8〕 せいれいまわり 富塚じゅんかん または、〔51〕 せいれい浜松泉高丘に乗車
「せいれい病院」バス停下車徒歩1分



平日 9 時 ~ 11 時は駐車場が大変混み合いますので、なるべく公共交通機関(電車・バス・タクシー)をご利用ください。
※第2駐車場(聖隷パーキング)は比較的空いています。



社会福祉法人 聖隷福祉事業団

総合病院 聖隷浜松病院



聖隷浜松病院 交通アクセス