

社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院

外来診察 予約申込書

FAX送信先 06-6482-0212 地域医療部

申込日： 年 月 日

医療機関名：

医師名：

TEL：

FAX：

| | | | | | |
|------|---|------------------|----------|-------------------|---|
| フリガナ | | 男 ・ 女 様 | 生年 月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 | |
| 患者氏名 | | | | 年 月 日 () 歳 | |
| 住所 | 〒 | TEL | | — | — |

※希望の外来の□にチェックをしてください

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|--|---|---|---|--|
| 午前 | <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 整形外科 | <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 【脳血管疾患】 (9:00~11:00) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下外来 (11:00~11:30) <input type="checkbox"/> LSVT外来 (11:00/11:30) | <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> もの忘れ外来 (10:00) <input type="checkbox"/> 胃瘻交換前診察 | <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 (9:00~11:00) <input type="checkbox"/> 心臓息切れ外来 (9:00~11:00) <input type="checkbox"/> 脳神経内科 <input type="checkbox"/> 甲状腺など (11:00~12:00) | <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> もの忘れ外来 (10:00) <input type="checkbox"/> 義肢装具外来 |
| 午後 | | | <input type="checkbox"/> 糖尿病内科 | <input type="checkbox"/> 介護予防(フレイル) 外来(13:45/14:00) <input type="checkbox"/> VR・CI療法外来 (第1/3週 13:00) | <input type="checkbox"/> 痙縮治療外来 <input type="checkbox"/> レケンビ外来 (13:30/14:30) |

| | | | |
|-------|--|-------|---|
| 患者様状況 | <input type="checkbox"/> 外来待機中 / <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院中(退院後受診希望:退院予定日(/)) <input type="checkbox"/> 入院中受診 | 移動方法 | <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー |
| 第1希望日 | 令和 年 月 日 () | 第2希望日 | 令和 年 月 日 () |
| 希望医師 | <input type="checkbox"/> 有 () 医師 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 特記事項 | ※診療情報提供書に病名、主訴、病歴が記載の場合は不要です。 | | |
| 予約手順 | 1) この「予約申込書」と「診療情報提供書」をFAX送信してください。 2) 予約日時決定後、「予約票」をFAX返信いたしますので、患者様にお渡しください。 | | |

【お問い合わせ】 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 地域医療部

〈受付時間〉平日 8:30 ~ 17:00 〈直通TEL〉06-6482-0115

※FAXは24時間受け付けております