

紹介診療予約票 (川口市立医療センター)

ご紹介元の先生へ

下記にご記入のうえ、患者さんにお渡してください。

ご紹介元医療機関名

受診する診療科に○印をお付けください。(内科・外科・小児科は専門をご指定ください)

【内科】 (消化器・糖尿病内分泌・呼吸器・血液・腎臓・神経・物忘れ外来 ・膠原病リウマチ)					
【外科】 (消化器・乳腺・呼吸器・血管・小児外科・肛門)					
【小児科】 (循環器・内分泌・アレルギー・神経・新生児)					
循環器科	心臓外科	形成外科	皮膚科	産婦人科	歯科口腔外科
整形外科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	リハビリ	ペインクリニック
脳神経外科	精神科				

◆上記診療科の医師の指定がある場合は、医師の名前を下記にご記入ください

先生

患者さんへ

ご予約は下記にて承っております。ご予約にあたっては、この予約票と紹介状を必ずお手元にご用意のうえ、お申し込みをお願いします。

◆予約受付電話番号◆

048-280-1565 (午後7時まで)

048-299-7986 (午後5時まで)

048-280-7987 (午後5時まで)

受診日

月

日

時頃

◆予約受付時間◆

- ・平日：午前8時30分～午後7時
- ・土曜日：午前8時30分～正午
(但し、第2・第4土曜日は休診です)

※大変恐縮ですが、当日の予約はいたしかねます。

精神科は、平日のみ予約可(午後5時まで)

◆当日は、この「紹介診療予約票」と共に、「紹介状・保険証」等を紹介患者受付までご持参ください。