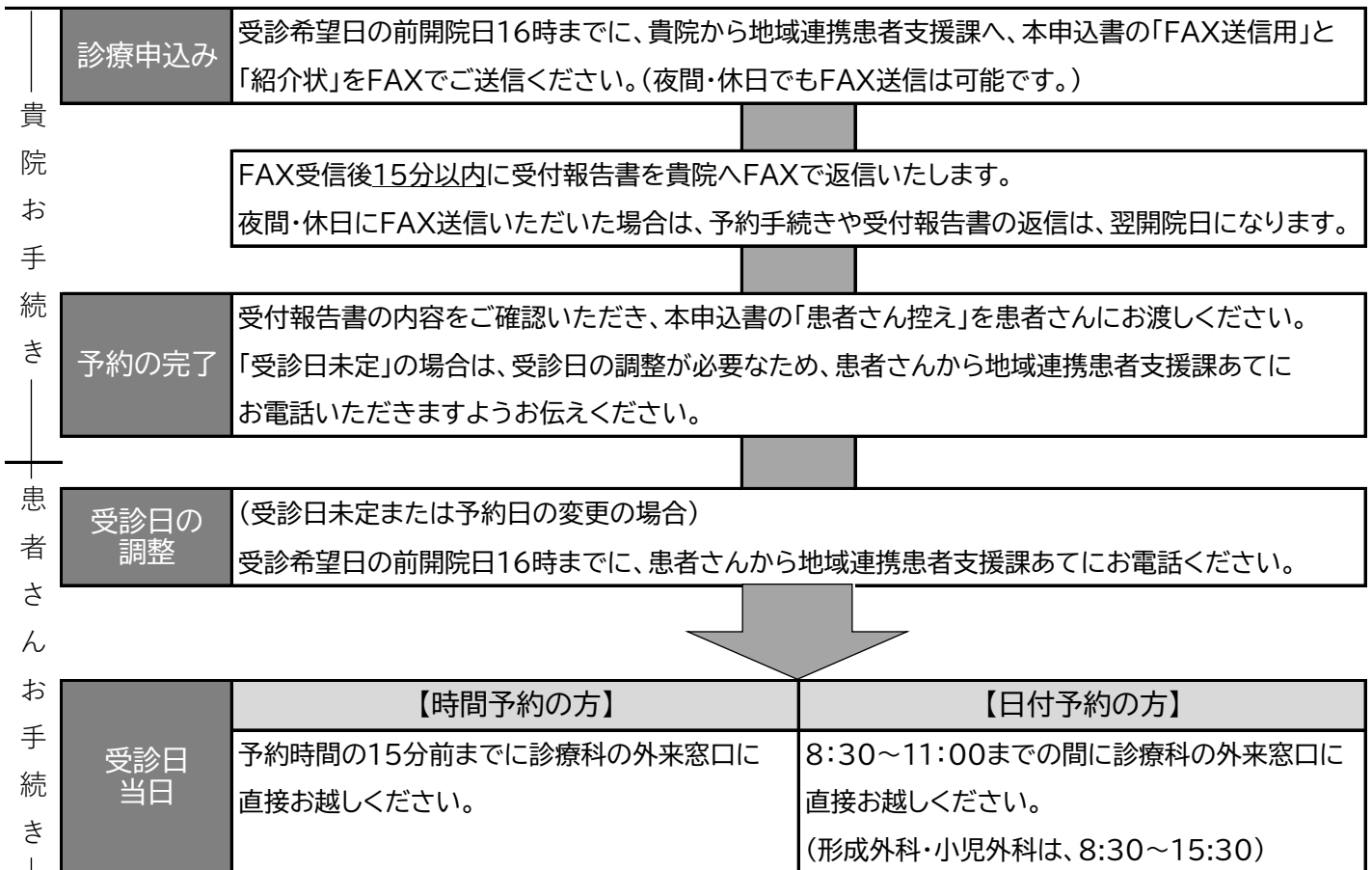


成田赤十字病院〈FAX診療申込書〉

FAX診療申込書を送信いただくことの利点

- 専門医の初診枠へご予約がお取りできます。
- お申込みいただく診療日の休診や医師不在等が予め確認できます。
- 「FAX診療申込書」と併せて「診療情報提供書(紹介状)」をご送信いただくと、ご予約の際に最適な診療科をご案内できます。
- 紹介患者さんは、初診手続きが不要となり、診療科窓口へ直接進めます。待ち時間の短縮にもつながります。

FAX診療申込の流れ



【診療科のご案内】 診療受付8:30~11:00 診療開始9:00~ (形成外科、小児外科を除く)

時間予約が可能な診療科

内科	初診曜日	診療科	初診曜日
循環器内科	月~金	眼科	月~金
消化器内科	月~金	脳神経内科	
血液腫瘍科	月~木	脳神経外科	
呼吸器内科	月・水・金	外科	
腎臓内科	月・金	乳腺外科 ※1	要相談
リウマチ・アレルギー内科	火・木・金	歯科口腔外科	月~金
糖尿病代謝内科	月・火	放射線科	
内分泌内科	月・木	小児科	月・水・金
総合内科	月・水~金	呼吸器外科	
感染症科 ※1	要相談	心臓血管外科	
		泌尿器科	月~金
		産婦人科 ※2	

時間予約はお取りできない診療科

診療科	初診曜日
整形外科 ※3	月~金
耳鼻咽喉科 ※3	月・火・木・金
皮膚科 ※3	
精神神経科 ※2 ※3	月(第2・4)・水・金
形成外科 ※3 ※4	月・水・金
小児外科 ※3 ※5	火

※1 確認が必要なため、調整に時間を要します。

必ず紹介状をFAXでお送りください。

※2 初診患者の人数制限があります。

※3 受診日のみの予約は可能です。

※4 受付時間 8:30~15:30 診療開始 13:30~

※5 受付時間 8:30~15:30 診療開始 14:00~

*最新の初診曜日については、「紹介初診患者受入体制表」をご確認ください。

【問合せ】 地域連携患者支援課 (直通) TEL : 0476-22-9950

成田赤十字病院〈FAX診療申込書〉

(FAX送信用)

FAX : 0476-23-9581

紹介状も併せてお送りくださいますようお願いいたします。

医療機関名		所在地	
申込日 : 令和 年 月 日		TEL	
フリガナ	様		
患者氏名	FAX (返信先)		
性別	男 ・ 女	当院受診歴	診察券番号 (お持ちの場合)
生年月日	T・S・H・R 年 月 日	無・有-.....
住所	〒 -	携帯	- -
		自宅	- -

※患者氏名は、**保険証と同じ文字**でご記入ください。

紹介診療科	科	医師
-------	---	----

※太枠内は必ずご記入ください。

医師の指定がない場合は記入不要です。

受診希望日あり

第1希望	月 日 曜日
第2希望	月 日 曜日
第3希望	月 日 曜日

予約日時	※予約日時は受付報告書で返信します。		
	月 日 曜日	時 分	

最短日希望 (緊急性あり) ※必ず紹介状をFAXでお送りください。

受診日未定 ※患者さんと日程を調整します。受診希望日の前開院日16時まで地域連携患者支援課まで電話するようお願いください。

《保険情報》 * 保険証・公費医療証の写しを添付いただければ記入不要です。

保険者番号	公費負担者番号
記号・番号	受給者番号
保険証の続柄	有効期限
有効期限	負担割合
本人 ・ 家族	年 月 日
年 月 日	割 自己負担限度額 一般・一般以外
子ども医療費受給券	有 (負担額 円)

【貴院からの通信欄】

成田赤十字病院<FAX診療申込書>

(患者さん控え)

地域連携患者支援課 (直通) TEL: 0476-22-9950

受付時間: 平日8時30分~17時

医療機関名		所在地	
申込日	令和 年 月 日	TEL	
フリガナ		FAX (返信先)	
患者氏名	様	医師名	
性別	男・女	当院受診歴	診察券番号 (お持ちの場合)
生年月日	T・S・H・R 年 月 日		
住所	〒 -	携帯	- -
		自宅	- -

受診診療科	医師
-------	----

受診希望日あり

第1希望	月 日 曜日
第2希望	月 日 曜日
第3希望	月 日 曜日

予約日時

※決定した予約日時をご記入ください。

月 日 曜日
時 分

- 最短日希望 (緊急性あり)
- 受診日未定 ※日程を調整します。受診希望日の前開院日16時まで地域連携患者支援課にお電話ください。

【診療科のご案内】 診療受付8:30~11:00 診療開始9:00~ (形成外科、小児外科を除く)

時間予約が可能な診療科					時間予約はお取りできない診療科			
窓口	内科	初診曜日	窓口	診療科	初診曜日	窓口	診療科	初診曜日
22	循環器内科	月~金	23	眼科	月~金	10	整形外科 ※3	月~金
	消化器内科	月~金	11	脳神経内科		11	耳鼻咽喉科 ※3	月・火・木・金
	血液腫瘍科	月~木		脳神経外科		12	皮膚科 ※3	
	呼吸器内科	月・水・金	12	外科	要相談	13	精神神経科 ※2 ※3	月(第2・4)・水・金
	腎臓内科	月・金		乳腺外科 ※1		23	形成外科 ※3 ※4	月・水・金
	リウマチ・アレルギー内科	火・木・金		歯科口腔外科		100	小児外科 ※3 ※5	火
	糖尿病代謝内科	月・火	15	放射線科	月~金	※1 確認が必要なため、調整に時間がかかります。		
	内分泌内科	月・木	100	小児科		※2 初診患者の人数制限があります。		
	総合内科	月・水~金	23	呼吸器外科		※3 受診日のみの予約は可能です。		
	感染症科 ※1	要相談	24	心臓血管外科	火・木	※4 受付時間 8:30~15:30 診療開始 13:30~		
		泌尿器科		月~金	※5 受付時間 8:30~15:30 診療開始 14:00~			
			産婦人科 ※2					

受診日	【時間予約の方】	予約時間の 15分前まで に受診する 診療科窓口へ直接 お越しください。
	【日付予約の方】	8時30分から11時までの間に受診する 診療科窓口へ直接 お越しください。 (形成外科・小児外科の受付時間は、8時30分~15時30分です)

●受診日当日お持ちいただくもの

紹介状・保険証・本申込書、(お持ちの方は) 当院診察券・お薬手帳・公費医療証