

< つがる総合病院 外科 受診申込書 >

診療情報提供書(紹介状)と問診票を添え、地域連携室へFAXでお申込みください。

【FAX番号 0173-33-4501】

< 受診希望科に○を付けてください >

心臓血管外科	呼吸器外科	乳腺外科	消化器外科

(貴院の) 医療機関情報	病院名		ふりがな		性別
	診療料		氏名		男・女
	主治医		生年月日	年 月 日 (歳)	
	TEL		本人で10日以内、同居家族で14日以内に 新型コロナ陽性と診断された方はいらっしゃいますか? 〔 いる ・ いない 〕		
	FAX		【いる】 の 場合	いつ だれが	〔 〕
					〔 〕

< 受診希望日 >

第1希望	第2希望	□ 指定なし、いつでも可
令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	

- ※1 受信日決定の連絡に時間を要する場合があります。また、受診希望日が翌日の場合は変更をお願いする場合があります。
- ※2 受診日が決まりましたら、患者さんへの連絡をお願いします。
- ※3 変更やキャンセルなどの連絡は、各診療科外来をお願いします。

お問合せ：つがる総合病院 各診療科外来 TEL：0173-35-3111 (代)

つがる総合病院 _____ 外科外来 記入欄 _____ 氏名 _____ 様

受診日 _____ 令和 年 月 日 () _____

： _____ に受診してください。

※診察状況によってはお待ち頂くこともありますので、ご了承ください。

- ・受診時はマスクの着用をお願いします。
- ・お薬手帳を、必ずお持ちくださるようお願いいたします。