

# 診療予約依頼書 Fax 専用

患者様のご紹介の際は、この用紙にご記入の上、地域連携室宛 FAX 送信して下さい。

千葉市立幕張海浜病院

地域連携室 行

〒261-0014

千葉市美浜区若葉 3-1-27

Tel. 277-8014

Fax. 277-3500

(平日) 月～金  
9:00～16:00

|               |     |   |   |   |
|---------------|-----|---|---|---|
| 依頼日           | 令和  | 年 | 月 | 日 |
| (紹介元)<br>医療機関 |     |   |   |   |
| 医師名           | (科) |   |   |   |
| Tel           |     |   |   |   |
| Fax           |     |   |   |   |

|                                        |     |    |    |                           |    |           |
|----------------------------------------|-----|----|----|---------------------------|----|-----------|
| ふりがな<br>患者名                            | 旧姓  | 大正 | 昭和 | 平成                        | 令和 | 日 ( 歳 )   |
|                                        | ( ) | 年  | 月  |                           |    | ( 男 ・ 女 ) |
| 住所                                     |     |    |    | 電話番号 ※日中連絡が取れる連絡先         |    |           |
|                                        |     |    |    | ( ) -                     |    |           |
| 市立幕張海浜病院及び海浜病院の受診歴<br>※夜間応急診療を含む 無 ・ 有 |     |    |    | 登録番号                      |    |           |
|                                        |     |    |    | - -                       |    |           |
| 傷病名 (ご依頼理由)                            |     |    |    |                           |    |           |
| 希望診療科                                  |     |    |    | 受診ご希望日 ※ご希望に添えない場合もございます。 |    |           |
|                                        |     |    |    | 第1希望: 月 日 ( )             |    |           |
|                                        |     |    |    | 第2希望: 月 日 ( )             |    |           |

## 予約可能な診療科

総合内科  
消化器内科  
呼吸器内科  
循環器内科  
糖尿病内科・内分泌内科  
膠原病内科・リウマチ内科  
脳神経内科  
眼科  
耳鼻咽喉科 (専用の依頼書あり)

外科  
乳腺外科  
肛門外来  
胆石外来  
そけいヘルニア外来  
心臓血管外科  
脳神経外科  
整形外科  
形成外科  
泌尿器科

小児科  
小児アレルギー  
小児循環器科  
小児外科  
小児整形外科  
小児神経  
小児内分泌  
小児腎臓外来  
成人先天性心疾患  
産科  
婦人科  
子宮頸癌精密 (コルポ外来)