

お申し込みのご案内

① 診療・検査・放射線治療の申込み

「診療情報提供書」に必要事項を記入のうえ、FAXにて地域医療連携センターへ送信してください。緊急または当日受診の場合は電話にてご一報ください。

情報を元にカルテを作成致しますので、内容は正確に記入してください。

TEL 06-6966-5335

FAX 06-6966-5336

② 予約通知

診察日時が決まれば「診察予約票」を、検査の場合は「検査予約票」を速やかにFAXで返信いたします。

内容をご確認いただき、患者さまにお伝えください。

③ 受診・検査

患者さまは指定された日時に、下記の書類をご持参のうえ、紹介・外来相談窓口へお越しください。

患者さまにご持参いただく診療情報提供書は当院専用のクリーム色の封筒に入れていただきますようお願いいたします。

<当日持参していただくもの>

- ・「診療情報提供書」
- ・「診察予約票」または「検査予約票」
- ・「健康保険証・医療証」
- ・「当院の診察券」(お持ちの方のみ)

④ 受診連絡

診察または検査結果を郵送またはFAXにて報告いたします。