

初診予約の取り方について

紹介患者さんを当院にご紹介いただく際は、事前に予約をお取りください。

初診予約には電話予約とFAX予約があります。

なお、下記の診療科以外は患者さんからのお電話による申込みもお受けします。

紹介状を予め患者さんにお渡しください。直接患者さんとお話して予約日を決定いたします。

血液内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、放射線科(治療)、緩和ケア科はFAX予約のみ受付しています。

検査のご予約は医療機関からのみお受けします。FAXまたはお電話でお申込みください。

※緩和ケア科は事前に地域医療連携相談室(相談室)相談員にご相談ください。

電話予約(患者さん)

※医療機関の方へ

予約申込書をご記入の上

複写2枚目「予約票(当日持参用)」を患者さんにお渡しください。

紹介状(原本)・検査データ等も併せてお渡しください。

併せてお渡しください。

患者さんから

予約専用ダイヤル

048-946-2305

へお電話ください。

((月)~(金)は8:30~17:00(土)は12:00)

※第2・4・5土曜、祝祭日、年末年始は除く

- ◆紹介元医療機関
 - ◆市立病院受診歴の有無
 - ◆氏名
 - ◆性別
 - ◆生年月日
 - ◆連絡先
 - ◆紹介状の宛先診療科
 - ◆医師の指名の有無
- をお伺いします。

当院から予約日時をお伝えします。

予約票に予約日時をご記入の上
紹介状(原本)・検査データ等
も併せてお持ちください。

電話予約(医療機関)

予約専用ダイヤル

048-946-2305

へお電話ください。

((月)~(金)は8:30~17:00(土)は12:00)

※第2・4・5土曜、祝祭日、年末年始は除く

- ◆患者さんの
 - ◆市立病院受診歴の有無
 - ◆氏名
 - ◆性別
 - ◆生年月日
 - ◆連絡先
 - ◆希望診療科
 - ◆医師の指名の有無
- をお知らせください。

当院から予約日時をお伝えします。

申込書に予約日時をご記入の上
複写2枚目「予約票(当日持参用)」を患者さんにお渡しください。
紹介状(原本)・検査データ等
も併せてお渡しください。

FAX予約(医療機関のみ)

048-946-2501

へ送信してください。

((月)~(金) 8:30~17:00(土)12:00)

※第2・4・5土曜、祝祭日、年末年始は除く

24時間受信します。17:00以降のお申込みの返信は翌日以降(または翌週)となります。

予約申込書(複写1枚目)に「予約日時」以外をご記入の上、FAX送信してください。検査の予約は画像・生理検査申込書も併せてお送りください。

血液内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、放射線科(治療)、緩和ケア科は申込書に紹介状、検査データ、処方内容等を添えてFAX送信してください。

当院から予約票をFAXで返信します。
血液内科・腎臓内科につきましては、予約日時の確定にお時間をいただいております。
あらかじめご了承ください。

患者さんに**予約票、紹介状(原本)、検査データ、処方内容等**をお渡しください。
検査の予約を取ったときは、画像・生理検査申込書に記入の上、複写2枚目(当日持参用)を紹介状と一緒に患者さんにお渡しください。

お願い

- ・当日は予約票に記載のある**持ち物を必ず持参**されますよう患者さんにお伝えください。
- ・なお裏面が注意事項となっておりますので、放射線科・検査科・腎臓内科・歯科口腔外科・糖尿病腎症連携を予約された際は患者さんにお読みいただくようお願いいたします。
- ・**予約時間の30分前までに①番紹介状受付窓口へお越しください**ますようご説明ください。受付時間を過ぎてしまいますと、診察や検査が遅くなる場合があります。あらかじめご了承ください。

患者さんから電話予約が可能になりました

冊子1枚目

予約申込書 (貴院控え)

紹介元医療機関
 名称 〒340-8560 埼玉県草加市草加2-21-1
 診療科名・医師名 草加市立病院 地域医療連携相談室 宛
 所在地(〒 -) TEL: 048-946-2200 (代表)

申込担当者
 TEL - FAX -

フリガナ
 患者氏名 様 男・女 T・S・H・R 年 月 日生(歳)
 TEL -

予約希望日 ※希望のある場合のみ記入
 希望日 (第1希望) 年 月 日()
 (第2希望) 年 月 日()
 (第3希望) 年 月 日() 医師名 ←希望があれば記入

草加市立病院受診歴 (有・無・不明) ※(有)の場合市立病院患者番号

予約日時 年 月 日() 時 分

希望診療科 ※該当項目に○印をつけてください。
 ・総合内科 ・神経内科 ・膠原病内科 ・乳腺外科 ・循環器内科 ・呼吸器内科
 ・消化器内科 ・外科 ・小児科 ・耳鼻咽喉科 ・心臓血管外科 ・整形外科
 ・眼科 ・皮膚科 ・脳神経外科 ・泌尿器科 ☆歯科口腔外科
 ・血液内科 ☆腎臓内科 ・緩和ケア科 ・内分泌代謝内科

検査
 ☆放射線科 (CT / MRI / RI / リニアック / その他) ☆検査科 (エコー / 脳波 / その他)
 専門外来 ☆肺がん検診 (CT) ☆糖尿病腎症連携

予約専用ダイヤル 048-946-2305 までお電話ください。
 受付時間 平日(月)~(金) 8:30~17:00
 30~12:00
 までご連絡ください。

① 紹介元医療機関でご記入ください

網掛けの診療科は
 患者さんからの予約は取れません
 従来通り紹介元医療機関より
 FAX申込をお願いします

冊子2枚目

予約票 (当日持参用)

紹介元医療機関
 名称 〒340-8560 埼玉県草加市草加2-21-1
 診療科名・医師名 草加市立病院 地域医療連携相談室 宛
 所在地(〒 -) TEL: 048-946-2200 (代表)

申込担当者
 TEL - FAX -

フリガナ
 患者氏名 様 男・女 T・S・H・R 年 月 日生(歳)

予約専用ダイヤル 048-946-2305 までお電話ください。
 受付時間 平日(月)~(金) 8:30~17:00
 第1・3土曜日 8:30~12:00
 ・変更やキャンセルも予約専用ダイヤルまでご連絡ください。

持ち物 1 予約票(本紙) 2 紹介状(診療情報提供書)・検査データ
 3 保険証・公費医療証 4 当院の診察券(お持ちの方) 5 お薬手帳(お持ちの方)
 ※予約時間の30分前までに総合受付1番窓口で受付をしてください。

予約日時 年 月 日() 時 分

希望診療科 ※該当項目に○印をつけてください。
 ・総合内科 ・神経内科 ・膠原病内科 ・乳腺外科 ・循環器内科 ・呼吸器内科
 ・消化器内科 ・外科 ・小児科 ・耳鼻咽喉科 ・心臓血管外科 ・整形外科
 ・眼科 ・皮膚科 ・脳神経外科 ・泌尿器科 ☆歯科口腔外科
 ・血液内科 ☆腎臓内科 ・緩和ケア科 ・内分泌代謝内科

検査
 ☆放射線科 (CT / MRI / RI / リニアック / その他) ☆検査科 (エコー / 脳波 / その他)
 専門外来 ☆肺がん検診 (CT) ☆糖尿病腎症連携 ☆の診療科は裏面に確認してください

ご注意
 血液内科・腎臓内科・内分泌代謝内科・緩和ケア科・放射線科・検査科・専門外来は患者さんからの予約は取れません。
 ・混雑時や診療の状況により順番が前後する場合があります。
 ・CT、MRIは医師が緊急と判断した場合のみ当日検査となります。

入り口右手1番窓口までお越しください。 →

院内図
 ⑤ エスケーター
 ④ 患者相談室
 ③ 支払機
 ② 総合受付
 ① 初診受付
 ⑥ 再受付機
 入口

② 医療機関または
 患者さんからご連絡ください

③ 予約日時をお伝えします
 ご記入をお願いします
 (患者さんからの場合、予約日時は
 空欄のまま2枚目をお渡しください)

④ ☆の診療科は裏面に注意事項
 がありますのでご確認ください