

病診連携申込書兼予約票 (FAX 0467-51-1100)

平成 年 月 日

紹介元医療機関名			
〒 _____ 住所(登録医は不要)			
医師名	( _____ 科)	TEL _____	FAX _____

※事前にカルテを作成するため、下欄へ漏れのないようにご記入ください

患者氏名(フリガナ) ( _____ ) 様			
生年月日 (明・大・昭・平) _____ 年 _____ 月 _____ 日生(男・女)			
〒 _____ 住所		茅ヶ崎市立病院ID _____	
		TEL	_____

診察予約						
診療科	_____ 科				医師 _____	
予約日時	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 時 _____ 分				
予約日変更 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(連絡要す)						

優先病床利用			
診療科 _____ 科 _____ 医師 _____			
入院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			

紹介元医療機関様へ

- ※ 患者さんをご紹介いただく際は、患者支援センターへご連絡ください。ご希望に沿い予約をお取りします。
- ※ 予約取得後、「病診連携申込書兼予約票」をご記入いただき、患者支援センターまでFAX送信してください。
- ※ 「病診連携申込書兼予約票」、「診療情報提供書」を患者さんにお渡しください。
- ※ 患者さんには受診当日、健康保険証(医療受給者証等)、診療情報提供書、この予約票、診療券を持参の上、紹介患者受付3番へお越しいただくようご説明ください。
- ※ 当日の予約はお取りできません。

茅ヶ崎市立病院のご案内

- ◇住所 〒253-0042 神奈川県茅ヶ崎市本村5丁目15-1 電話番号 0467-52-1111(代)
- ◇受付時間 午前8時より午前11時まで
- ◇休診日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始
- ◇交通 JR東海道線 茅ヶ崎駅(北口)下車 徒歩25分  
JR相模線 北茅ヶ崎駅下車 徒歩10分  
バス【JR茅ヶ崎駅】  
・室田循環「市立病院」下車  
・高山車庫行「市立病院」下車  
・1番、2番乗り場よりご乗車いただき「神奈中営業所前」下車徒歩5分  
・コミュニティバスもあります  
駐車場280台あり、有料です。

患者支援センターのご案内

- ◇予約受付時間(日曜・祝日、年末年始休み)  
平日 午前8時30分より午後7時まで  
土曜日 午前9時より午後1時まで  
電話番号 0467-52-1947(直通)

