

★診療情報提供書(紹介状)も一緒にFAX送信をお願いします  
★太枠以外、全てご記入をお願いします  
★受診日当日の予約はできません

(紹介元医療機関控)

平成 年 月 日

## FAX診療予約申込書

FAX送信先：0436-62-0025（地域医療連携室直通）

予約受付時間：平日 9:00～16:00 土曜日 9:00～12:00

帝京大学ちば総合医療センター 地域医療連携室行

診療科名 \_\_\_\_\_ 科  
(FAX 予約可能な診療科をご記入ください)

医療機関名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
医師名 \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 先生  
(医師の指定がある場合はご記入ください)

|        |                          |       |        |             |
|--------|--------------------------|-------|--------|-------------|
| フリガナ   |                          | 性別    | 生年     | 明治 大正 昭和 平成 |
| 患者氏名   |                          | 男・女   | 月日     | 年 月 日( 歳)   |
| 住 所    | 〒                        |       |        |             |
| 自宅電話   |                          | 当院受診歴 | 有 無 不明 |             |
| 昼間の連絡先 | 日中に必ずご連絡の取れる電話番号をご記入ください | 緊急性   | 有 無    |             |

ご紹介くださる先生方へ：患者様には、切り取り線より下部の「予約票」をFAX送信後にお渡しく下さい。

----- 切り取り線 -----

## 帝京大学ちば総合医療センター 予約票

(患者様控)

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

|        |  |     |    |
|--------|--|-----|----|
| 診療科名   | 科                                      | 医師名 | 先生 |
| 診療予約日時 | 予約が確定してからご記入ください<br>平成 年 月 日 ( 曜日) 時 分 |     |    |

- ① 予約日時の調整について
  - ・後ほど、帝京大学ちば総合医療センター 地域医療連携室の担当者から電話連絡させていただきます。
  - ・予約枠に限りがあり、予約をお取りできない場合もございますので、予めご了承ください。
  - ・確定した予約日時は、必ず予約票への記入をお願いします。
- ② 当日の受診について
  - ・予約時間の15分前までに本館1階の初診受付へお越しください。
  - ・窓口で、本予約票と紹介状および保険証・医療証等をご提示ください。
  - ・診察の状況によってお待たせする場合がございますので、予めご了承ください。
  - ・都合によりご希望の医師とは別の医師が診察する場合がございます。
- ③ 予約の変更又は来院できなくなった場合について
  - ・必ず地域医療連携室 (TEL0436-62-1331) までご連絡ください。

地域医療連携室 業務時間 平日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:30

# 受診案内

外来初診の手続き(当センターに初めて受診される方)

## 受付時間

平日:8時30分～14時30分

(但し、専門医の診察は11時30分まで。詳しくは外来へお問合せください。)

※皮膚科・歯科口腔外科は下表を参照してください。

※整形外科は水曜日休診。

※皮膚科は火曜日休診。

※形成外科は火・木・金曜日休診。

※眼科は木曜日休診(完全予約制)。

※1日に複数の診療科受診の場合

平日:2診療科は10時30分まで受付。3診療科は9時30分まで受付。

土曜:2診療科9時30分まで受付。3診療科は受付できません。

土曜日:8時30分～11時30分

※歯科口腔外科・形成外科は8時30分～10時30分。

※皮膚科・眼科は休診。

※形成外科は第2・4・5土曜日は休診。

都合により変更される場合がございます。ご確認される場合は、医事課初診受付まで電話にてご確認ください。

| 診療科        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 備考  |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 内科         | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ | 健診・予防接種・専門医の受診希望の方は11時30分まで受付。                |
| 神経内科       | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ | 専門医受診希望の方は11時30分まで受付。                         |
| 外科         | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ | 外科(乳腺・甲状腺)のみ予約制。                              |
| 整形外科       | ▲ | ▲ | × | ▲ | ▲ | × | 初診で紹介状がない場合、当日の診療ができず改めて予約日を設定させていただく場合があります。 |
| 産婦人科       | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ | 火・木曜日は手術日のため11時30分までの受付になる場合があります。            |
| 小児科        | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ |   |
| 眼科         | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | 完全予約制で紹介状が必要です。                               |
| 耳鼻咽喉科      | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ |   |
| 皮膚科        | ▲ | × | ▲ | ▲ | ▲ | × | 紹介状をお持ちの方のみ受付になります。                           |
| 泌尿器科       | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ | 紹介状をお持ちの方のみ受付になります。                           |
| メンタルヘルス科   | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ |   |
| 放射線科       | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ | 予約制。  |
| 脳神経外科      | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ |   |
| リハビリテーション科 | ● | ● | ● | ● | ● | ▲ | 予約制。  |
| 歯科口腔外科     | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | ■ | 金曜日は手術日のため受診できない場合があります。                      |
| 形成外科       | ▲ | × | ▲ | × | × | ■ | 第2・4・5土曜日は休診。                                 |

●:8時30分～14時30分 ▲:8時30分～11時30分 ■:8時30分～10時30分  
 ×:休診 ◎:完全予約制(電話予約)

## 受付方法

当センターに初めて受診される方は、本館1階初診受付(正面玄関を入り左手)にて診療申込書をご記入のうえ、保険証(後期高齢者を含む各種公費負担受給者証)を添えてお申し出ください。

紹介状をお持ちの場合は、必ず受付窓口へ提出してください。初診時に他の保険医療機関などからの紹介状をお持ちでない場合、初診に係わる費用(保険外併用療養費)は自己負担していただくこととなります。

診療を受けるときにお持ちいただくもの

保険証、後期高齢者医療証、特定疾患受給者証、子ども医療券、労災保険の書類など

紹介状(お持ちの方)、診察券(受診歴がある場合)

※受診する診療科がおわかりにならない場合、総合案内(インフォメーション)又は初診受付にお申し出ください。