

# 【患者さん用】 Cコース

東北公済病院

## 紹介予約のご案内

1 この用紙をお手元にご準備の上、お電話ください。  
「Cコースの予約です」とお伝えください。

地域医療センター

TEL : 022-227-2353

平日受付時間 : 9時00分～16時30分

2 地域医療センター職員より下記の①～⑧の項目をお伺いします。

①受診を希望される診療科（裏面）  
（かかりつけ医の先生が☑印をお付けください。）

②医師の指定（ある場合はご記入ください。）

医師名

③紹介元医療機関 ④当院の受診歴の有無 ⑤お名前

⑥生年月日 ⑦郵便番号・住所 ⑧電話番号

紹介状（診療情報提供書）をお持ちの患者さんから、診療予約を承っております。（お電話翌日以降の予約となります）

## 【受診日当日のご案内】

※受診日当日はこの用紙のほかに、  
「紹介状（診療情報提供書）」  
「マイナ保険証、又は、保険証」  
「当院の診察券（当院受診歴のある方）」  
「おくすり手帳」  
をお持ちいただき、予約時間の30分前までにご来院ください。  
※1階受付7番窓口「紹介状をお持ちの方専用受付」で受付してください。  
※予約日に来院出来なくなった場合はご連絡ください。

3 予約日をお伝えしますので、下記に記入の上、受診日当日にお持ちください。

	診療科	科
予約日時は、 <div style="text-align: center; font-size: 2em;">                     年      月      日 (      )                      :                       </div> です		

## 診療申込書

※太枠の中をご確認・ご記入のうえお持ちください。

フリガナ		性別		年
お名前			生年月日	月
				日
				(      ) 歳
住所	(〒      -      )			
電話	携帯		自宅	

受診希望診療科にチェックしてください  
(患者様に番号を伝えてください)

- ※   色付き診療科は、完全予約制です
- ※   色付き診療科は、完全予約制です。また医療機関からの申込みが必要です  
(Cコースでの予約はできません)
- ※ 上部消化管内視鏡検査、CT/MRI、骨密度検査は、医療機関からの申込み必須
- ※ 通常診療は、午前です。午後診療のみ「午後」の表示あり

診療科	No	予約枠	予約可能曜日	医師指定	診療科	No	予約枠	予約可能曜日	医師指定
内科	1	<input type="checkbox"/> 内科(一般・消化器)	月～金		整形外科	18	<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科(一般)	月・火・木	
	2	<input type="checkbox"/> 内科(肝臓)	金			19	<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科(腫瘍)	水	
	3	<input type="checkbox"/> 内科(腎臓)	火・木(第2・4)			20	<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科(足) ※足首から下	金	
	4	<input type="checkbox"/> 内科(安藤外来)	水・木(第1・3・5)			21	<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科(肩)	月(午後)	
	5	<input type="checkbox"/> 内科(糖尿病)	月・火・木			22	<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科(骨粗鬆症)	火(第1・3・5)(第2・4午後)・ 水(第2・4)	
	6	<input type="checkbox"/> 内科(呼吸器)	火(午後)			泌尿器科	23	<input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科(一般)	月・水・木・金
循環器内科	7	<input type="checkbox"/> 循環器内科(一般)	月～金		24		<input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科 (女性尿失禁・子宮脱・膀胱 瘤・膀胱脱・骨盤臓器脱等)	水・木	
	8	<input type="checkbox"/> 循環器内科(睡眠時無呼吸症候群)	水・木・金		婦人科	25	<input type="checkbox"/> 婦人科(一般)	月～金	不可
小児科	9	<input type="checkbox"/> 小児科(心臓)	月(午後)・火(午後)			26	<input type="checkbox"/> 婦人科(二次検診で組織検査必要な方)	月・水・金	不可
	10	<input type="checkbox"/> 小児外科	木(第2・4午後)			27	<input type="checkbox"/> 婦人科(アスリート)	月(午後)	
外科	11	<input type="checkbox"/> 外科(一般・消化器・腹痛)	火・水・金		産科	28	<input type="checkbox"/> 産科 子宮外妊娠・稽留流産・胎状奇胎も含む ※	月～金	不可
	12	<input type="checkbox"/> 外科(甲状腺)	火(午後)・金(第2・4午後)		眼科	29	<input checked="" type="checkbox"/> 眼科	月・火・金	
乳腺外科	13	<input type="checkbox"/> 乳腺外科(乳がん)	月・水・木・金			30	<input checked="" type="checkbox"/> 眼科(國方外来)	水(午後)	
	14	<input type="checkbox"/> 乳腺外科(その他)	月・水・木・金		耳鼻咽喉科	31	<input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科	月～金	不可
形成外科	15	<input type="checkbox"/> 形成外科(一般)	月・水(午後)・木(午後)	不可	歯科口腔外科	32	<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科(抜歯)	月～金	
	16	<input checked="" type="checkbox"/> 形成外科(乳房再建)	要相談	不可		33	<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科(その他)	月～金	
	17	<input checked="" type="checkbox"/> 形成外科(リンパ浮腫外来)			脳神経外科	34	<input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科	火	