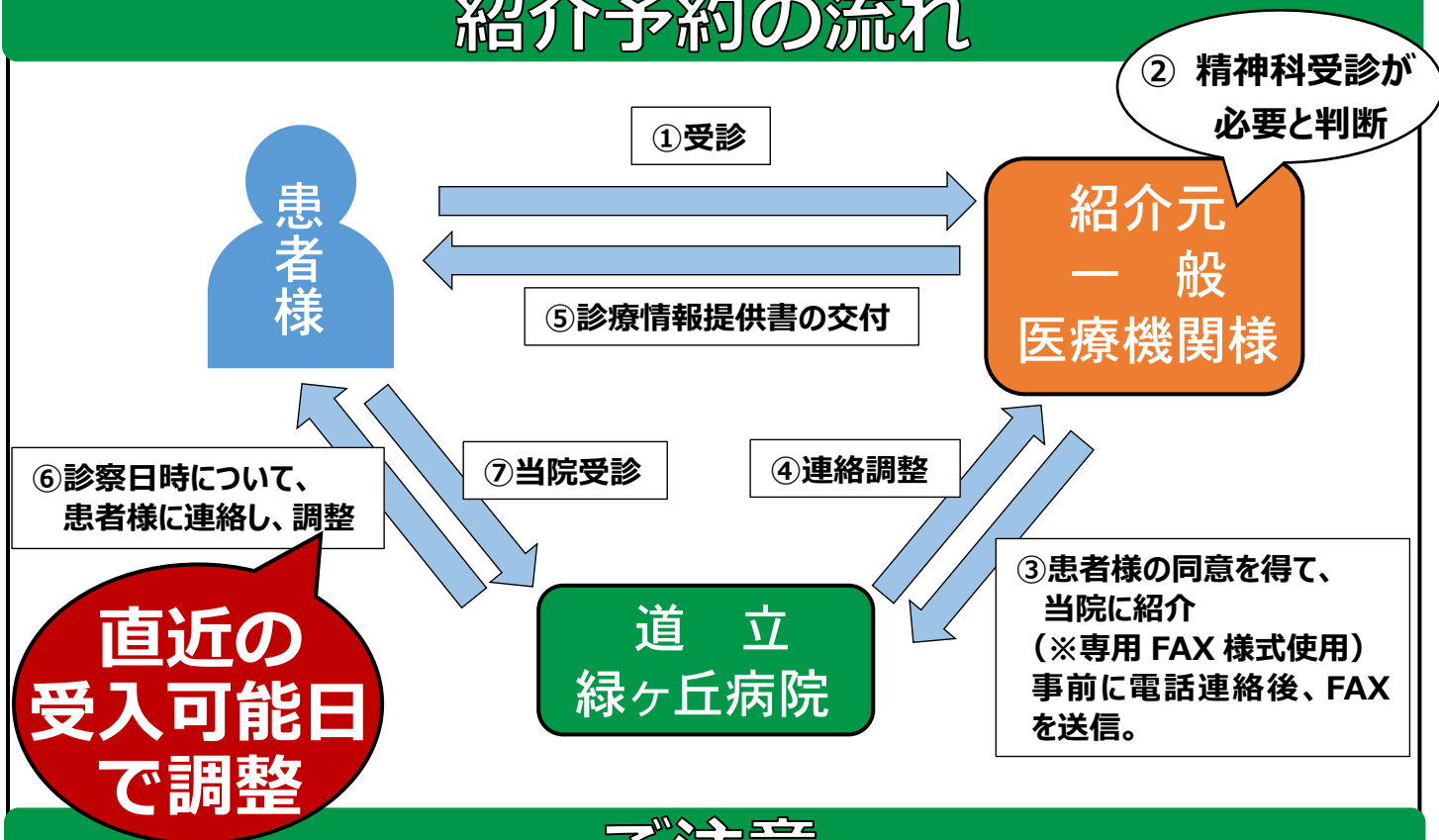


紹介予約について

患者様やご家族の皆様により良い医療を効率的に提供し、より地域に貢献していくために、一般医療機関からの紹介患者様に対して、円滑かつ速やかに外来対応できるよう、「紹介予約」の取り組みを開始しました。

紹介予約の流れ



ご注意

- ・ 診療情報提供書の交付をお願いいたします。
- ・ 受診の受付は紹介元医療機関様から、直接、申込をいただいた場合に限りです。患者様本人からのお申し込みは受け付けておりません。
- ・ 児童外来対象の患者様（15歳未満）は、対象外となります。
- ・ 入院を目的とするものではないことをご承知おきください。
- ・ 現在入院をされている患者様のご紹介につきましては、従前のとおり、外来にご相談ください。
- ・ 精神科からのご紹介は、従前のとおり、外来にご相談ください。

こころの支えとなる病院をめざして
北海道立緑ヶ丘病院

電話番号 0155-42-3377

F A X 0155-42-4233

〒080-0334 音更町緑が丘 1 番地

緑ヶ丘病院 FAX 番号 0155-42-4233

(FAX 受付時間 平日 9:00~17:00)

予 約 票

依頼年月日	平成 年 月 日
-------	----------

北海道立緑ヶ丘病院
地域連携室 御中
〒080-0334 河東郡音更町緑が丘 1 番地
TEL 0155-42-3377
FAX 0155-42-4233

依頼医療機関名	
所在地	
医師氏名	
電話番号	
FAX	

患者	ふりがな		生年	T・S・H	性別	
	氏名		月日	年 月 日 (歳)		男・女
	住所					
	TEL					
気になる精神症状						
紹介目的 ※該当する項目に ○をつけてください。		・ 貴科的精査 ・ 本人の希望 ・ その他 ()				

送信の確認のため、当院に電話連絡後、
予約票を FAX 送信してください。

TEL : 0155-42-3377

【ご注意】

- ・ 診療情報提供書の交付をお願いいたします。
- ・ 受診の受付は紹介元医療機関様から、直接、申込をいただいた場合に限りです。
患者様本人からのお申し込みは受け付けておりません。
- ・ 児童外来対象の患者様（15歳未満）は、対象外となります。
- ・ 入院を目的とするものではないことをご承知おきください。
- ・ 現在入院をされている患者様のご紹介につきましては、従前のおり、外来にご相談ください。
- ・ 精神科からのご紹介は、従前のおり、外来にご相談ください。