

大分大学医学部附属病院 診療予約申込書兼予約票

FAX番号:097-549-6357

(初診専用)

送信先

大分大学医学部附属病院 総合患者支援センター

FAX:097-549-6357

(注) FAX番号が変更になりました。

電話・FAX受付時間…平日8:30~17:00

TEL:097-586-6360, 6530, 6531 (直通)

※ FAX予約は診察希望日の前日13時まで
(月曜受診は金曜14時) までに送信してください。

紹介元

医療機関名	
所在地	
T E L	
F A X	
医師氏名	
連絡担当者	



再診予約は、当該診療科外来へ直接ご連絡ください。TEL:097-549-4411 (代表)

入院依頼は、当該診療科医師へ直接ご連絡ください。TEL:097-549-4411 (代表)

時間外の救急患者の紹介は、従来どおり高度救命救急センターへご連絡ください。TEL:097-586

【患者情報】※太枠内必須項目を、ご記入ください。

フリガナ		性別		生年月日	大正 昭和 平成 令和	(西暦 年) 年 月 日 (歳)
患者氏名 (旧姓:)		男・女				
住所	〒 — — — —				大分大学病院受診歴 有・無・不明	
電話番号 (自宅)	— — — — —		(携帯)		— — — — —	
保険者番号		本人・家族		公費負担番号(乳・老・他)		
記号・番号			受給者番号			

【保険情報(保険証のコピーでも結構です)】

受診診療科 番号		受診希望日	① 月 日 (曜日)	診療科への 事前連絡	済・未
			② 月 日 (曜日)		



【診療科一覧】から 受診を希望する診療科の番号を選んで記入して下さい。

診療予約票 (※以下総合患者支援センター記入欄)

氏名	様
予約日	年 月 日 (曜日)
予約時間	時 分
	予約時間はあくまでも目安です。 診察状況によってお待ちになることも ありますのでご了承ください。
診療科	

● 受診当日にお持ちいただくもの ●

- ① この予約票(本紙)
- ② 健康保険証
- ③ 各受給者証等
- ④ 紹介状(診療情報提供書・CD等)
- ⑤ 本人診察券(お持ちの場合)
- ⑥ お薬手帳等(服用中の薬がわかるもの)

■ 受診当日は、「総合患者支援センター(2番)外来受付」に予約時間の30分前までにおこしください。

■ 予約日に来院できなくなった場合は、必ず事前に総合患者支援センターへご連絡下さい。

■ 専門性や症状により、診察医が変更になることもありますのでご了承ください。