

医科 外来

北海道大学病院 初診予約申込書

北海道大学病院 医事課 初診予約担当 行
FAX : 011-706-7963 (24時間受付)

《 紹介元医療機関 》
医療機関名 :
住所 :
診療科・医師名 :
電話番号 :
FAX番号 :
ご担当者名 :

TEL : 011-706-6037
受付時間 : 平日 8:30~17:00

【初診予約申込の流れと注意事項】

- ① 本紙に必要事項を記入願います。
- ② 予約を希望する診療科・専門分野を記入願います。
- ③ 予約日時が確定し次第、「受診予約票」をFAX返信しますので患者さんにお渡しく下さい。
- ④ 明日の予約は15:00までに申込みください。
- ⑤ 16:30以降のFAX受信は翌日受付となります。
- ⑥ 本紙と「診療情報提供書」を一緒にFAX送信願います。
- ⑦ 本紙と別に「診療情報提供書」をFAXする場合は、⑤のFAX受信後、受診日の2日前（祝休日を除く・一部の診療科を除く）までに、患者氏名及び「受診予約票」に記載されたIDを記入の上、送信願います。（※耳鼻咽喉科は1週間前、形成外科は2週間前までに送付願います）
- ⑧ 再診予約及び入院を要する患者さんにつきましては、直接該当診療科にお問い合わせください。

【患者情報欄】

フリガナ		性別	住所	〒	—
氏名		男・女	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日生 (才)
電話番号	自宅 - - 携帯 - - その他 ()		北大病院 の 受診歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ()	科)
保険情報等	<input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 妊婦				
患者の状況	<input type="checkbox"/> 外来で待っている <input type="checkbox"/> すでに帰宅 <input type="checkbox"/> 入院中(退院予定: 月 日) <input type="checkbox"/> 一人歩行可能 <input type="checkbox"/> 車椅子を使用 <input type="checkbox"/> ストレッチャー必要 <input type="checkbox"/> その他				
連絡事項	<input type="checkbox"/> 予約日の希望 あり (/ , /) <input type="checkbox"/> 曜日の希望 あり (曜日) <input type="checkbox"/> 都合の悪い日・曜日など () <input type="checkbox"/> その他要望等 <input type="checkbox"/> 特になし				

資料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・CD-R・検査記録等 <input type="checkbox"/> フィルム・プリント ⇒ <input type="checkbox"/> 事前郵送可能 <input type="checkbox"/> 当日持参 <input type="checkbox"/> 受診後要返却:
----	--

Dr.toDr.で既に連絡・予約済みの場合	北海道大学病院 診療科の 先生 に連絡済み	予約日時 月 日 () 時 分
-----------------------	--------------------------	---------------------

【医科外来】

診療科・専門分野に○を付けてください。希望曜日がある場合は、○で囲ってください。

担当診療科名	○欄	専門分野	初診日	担当診療科名	○欄	専門分野	初診日		
呼吸器内科	/	呼吸器	月～金	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	/	耳鼻咽喉科一般	月・水・金		
		循環代謝	廃止			頭頸部悪性腫瘍(甲状腺・副甲状腺・耳下腺・顎下腺・リンパ腫・リンパ節生検を除く)	火		
		肺高血圧	火・金			前庭	月		
糖尿病・内分泌内科	糖尿病・内分泌	月～金	鼻			水			
リウマチ・腎臓内科	膠原病	月・火・水・金	音声			廃止			
消化器内科	/	腎臓	月～金	耳科手術・小児難聴	金	皮膚科	皮膚科	月・火・水・金	
		肝臓	月・火・金	皮膚外科	木	泌尿器科	泌尿器科	火・木・金	
		胆膵	月・火・水・金	麻酔科	ペイン、高気圧酸素	月・水・金	小児科	循環器	火の午後
		化学療法	月～金	弁膜症	火	神経・代謝		月・水	
IBD	月・火・木・金	不整脈	月・水・木	内分泌・糖尿病	火・水・金				
消化管・内視鏡	月・火・木・金	腫瘍循環器	金	免疫	火・木				
循環器内科	/	成人性先天性心疾患	木・金	血液	月～金	腎臓		木・金	
		血液	月～金	HIV感染	月～金	感染	火		
		凝固異常	月・火	脳神経内科	神経・筋	月・水・木・金	遺伝	第1・3火曜	
		腫瘍内科	腫瘍内科	月～金	腫瘍内科	がん遺伝子診断	月～金	アレルギー・リウマチ性疾患	「免疫」に一本化
		乳腺外科	乳腺外科	月・水	循環器外科	後天性心血管疾患(教授外来)	木	発達支援	水・木・金
循環器外科	/	後天性心血管疾患	月・金	血液	月～金	血管	月～金		
		先天性心血管疾患	火	脳神経外科	脊髄	火	脳腫瘍	月・火・木	
		消化器外科 I	肝臓外科	月	脳神経外科	その他脳神経外科疾患	月～金	形成外科	形成外科
消化器外科 II	/	食道・胃外科・ヘルニア	火・木	形成外科	頭の形	第1火曜	産科	産科	火・金
		胆道・膵臓外科		消化器移植外科	月	産科	遺伝出生前診断: 火(☎011-706-7022)にお問い合わせ願います)	網膜・黄斑疾患	月・木
		呼吸器外科	呼吸器外科	月・火・木	眼科	ぶどう膜炎・眼アレルギー疾患	月・火	斜視・弱視(小児)	火
		整形外科	/	上肢	月・水・木・金	眼科	緑内障	水	角膜疾患・ドライアイ
下肢	月・火・水・金			眼科	眼形成疾患	木	眼形成疾患	木	
脊柱	月・水・金			眼科	涙道内視鏡	第2木曜	神経眼科疾患	金	
股関節	月・火・水・金			眼科	眼腫瘍	月/金(偶数週)	その他眼疾患	月～金	
骨粗鬆症	月・火・水			放射線治療科	乳腺	月・火・木	乳腺	月・火・木	
小児股関節	月・火・水・金				肝胆膵	木	肝胆膵	木	
リウマチ	月・火・水				泌尿器	月・火	泌尿器	月・火	
骨軟部腫瘍	水				その他一般	月・火・木	その他一般	月・火・木	
女性アスリート外来	火				担当診療科名		○欄	診療日	
転移性骨腫瘍	廃止				放射線診断科(IVR)		火・水・金		
側わん症	木				核医学診療科		水・金		
スポーツ外来	月～金				精神科神経科	☒	☎011-706-5774に お問い合わせ願います		
野球肘外来	月・木・金			リハビリテーション科	☒	☎011-706-7010に お問い合わせ願います			
一般・腫瘍	月・水								
不妊・内分泌	木								
リンパ浮腫外来	水								

患者氏名: _____