

FAX送信票／東北大学病院 医科部門 診療予約申込書

【送信先】

東北大学病院 地域医療連携センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1番1号

TEL:022(717)7131(直通)

FAX:022(717)7132(直通)

【送信元】

送信日

年 月 日

医療機関名:

所 在 地 :

電 話 番 号 :

F A X 番 号 :

医 師 氏 名 :

(連絡担当者様:

※救急患者さんにつきましては、この申込書を使用せず該当診療科または地域医療連携センターにお問い合わせください。

※予約受付時間外(平日17時以降・土曜・日曜・祝日含む)のお申込みについては、原則として翌診療日の対応となります。

※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】 *** 太枠内必須項目、全てご記入をお願いいたします。**



※共通IDをお持ちの患者さんはご記入ください

フリガナ		性 別	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日 歳	※お間違えのないようご記入ください。
氏 名 (旧姓:)	様	男 · 女				
住 所	〒 _____					
	国 籍:日本／日本以外()					※当院は、外国籍かつ保険証をお持ちで無い方は1点30円となります
電 話	※必ず連絡がつく番号をご記入ください。 ()		東北大受診歴	無 · 有 (科)		
携 帯 番 号	※必ず連絡がつく番号をご記入ください。 ()		来院時の状態	歩行可 · 車イス · ストレッチャー		
傷病名(主訴) 紹介目的	※セカンドオピニオン外来(治療ではなく、相談のみ。全額自費)・がん遺伝子パネル検査をご希望の場合は、この申込書で予約はお取り出来ませんので、各予約担当窓口までお問い合わせください。 セカンドオピニオン外来:TEL022-717-8885 、 遺伝子パネル検査:022-717-8885					
Q. 当院での治療終了後、逆紹介させていただきますのでフォローをお願いできますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ Q. 当院受診時に入院中ですか <input type="checkbox"/> はい (入院料等の算定情報を記載した連絡文書をご持参ください)						

«下記にチェックお願いします»

<input type="checkbox"/> 電話にて予約確定済	予約日時: 月 日 () :
<input type="checkbox"/> 電話にて予約なし	



※電話にて予約日時が決定していない場合は下記の受診希望日をご記入ください。

【受診希望日】 申込日の翌日の予約でも可

希望日なし(いつでも可) ***最短の日時でご予約**

◎第1希望	月 日 () (:)	◎第2希望	月 日 () (:)	◎第3希望	月 日 () (:)
-------	------------------	-------	------------------	-------	------------------

*以下、当院記入

総診 · 循内 · 感染 · 腎高 · 血内 · リ膠 · 糖内 · 消内 · 加老 · 漢内 · 心内 · 呼内 · 肿瘍 · 総外(肝胆) · 総外(上部) · 総外(下部) · 総外(乳腺) · 総合外科(小外) · 心外 整形 · 形成 · 呼外 · 麻酔 · 婦人 · 産科 · 泌尿 · 脳内 · 脳外 · 精神 · 小兒 · 皮膚 · 眼科 · 耳鼻 · てんかん · リハ · 高次 · 放治 · 放診 · 産業					
(確認欄) 同日2科受診 / 新患担当医診察了承済 / Dr同士連絡済 / ご家族同伴了承済 / 外来確認済					

※2枚目につづく

【受診希望診療科】…受診する診療科のコードナンバーに○をつけてください。

色付きの診療科は完全予約制

氏 名：

樣

※ 太枠 …情報提供書のFAXが必要な診療科

※ 予約制でない診療科も、状況によっては当日の受診ができない場合がありますので、なるべく予約を取っていただくようお願いします。

※ 太枠以外でも診療科からの要望で情報提供書を事前にFAXしていただく場合がありますのでご了承ください。

※ 下記の表に記載されている曜日は診療予約受付日ですので、新患日とは異なる場合がございます。

(2026年1月更新)

※1 B型肝炎・C型肝炎の患者さんのお申込みの場合は、簡便な「B型・C型肝炎用診療情報提供書」のご利用をお勧めします。

※2 依頼書(兼)診療情報提供書も合わせてお送りください

※3 精神科に小学生以下の患者さんをご紹介いただいた際は直接外来にお問い合わせください。331 精神科：022-717-7737

※4 予約申込書と一緒に診療情報提供書をお送りください。

※5 相当診療科：心臓…心臓血管外科、肺…呼吸器外科、腹部臓器…総合外科、小腸…総合外科（小腸外科）

※ 電話番号が書かれている診療科は、各診療科に直接お問い合わせください。