

医療機関
専用

紹介患者予約申込み ご案内

東北大学病院 地域医療連携センター

2024年11月更新



診療予約受付のご案内

東北大学病院では、患者さんの診療までの待ち時間短縮を目的として予約制を導入しています。

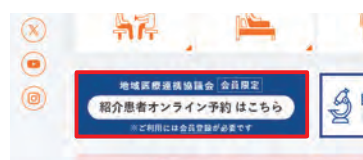
オンライン予約システム

病院HPから、紹介患者オンライン予約システムにログインし、予約日を確定、その場で予約票を印刷できます。

- メリット1 予約枠の空き状況を見ながら予約が取得できます
- メリット2 予約票がその場で出力できるため、患者さんをおまたせしません
- メリット3 24時間365日、予約を取得できます

※一部、Web予約が利用出来ない診療科もあります。

- ご利用には、地域医療連携協議会の加入手続きが必要です。**新規に加入を希望される施設様や、会員で利用を希望される医療機関様は東北大学病院地域医療連携センターへお問い合わせください。**専用のログインIDとパスワード、クライアント証明書を発行いたします。
- 東北大学病院紹介患者オンライン予約システム (<https://www.yoyaku.hosp.tohoku.ac.jp/system/>) に接続するには、セキュリティ対策のため、接続用のパソコンにクライアント証明書をインストールする必要があります。



ログイン画面イメージ

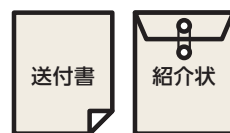
ご紹介元の先生

病院HPから各医療機関専用のID/パスワードでログイン

予約日時を確定／予約票・送付書を印刷



予約票と紹介状を
患者さんへ渡す



必要事項を記載した
送付書と紹介状を
FAXで送付

患者さん



受診当日、予約票・紹介状を窓口を持参

東北大学病院



大学病院にて事前準備

操作方法

1

診療科を選択してください

2

予約枠を選択してください

3

予約したい日付と時間帯を
カレンダーから選択してください

4

患者さんのカナ氏名を入力し
「予約申請」をクリックしてください

5

連続する2つのポップアップを確認し、
OKをクリックしてください

6

事前送付書 (医療機関用) と
予約票 (患者さん用) を印刷してください

印刷画面イメージ

7

書類について

● 事前送付書 (医療機関用)

必要事項を記載の上、紹介状と一緒に
当院地域医療連携センターへFAXしてください。

● 診療予約票 (患者さん用)

患者さんへお渡しください。
※診療科により枚数が異なりますのでご注意願います。

8

カレンダーから予約を取得した
日時をクリックすると予約票の
再印刷や取り消し、変更が可能です

予約の確認方法

予約一覧

貴院の予約状況が確認できます

東北大学病院 紹介患者オンライン予約システム

予約する 予約一覧 登録情報変更

予約一覧

紹介元医療機関 予約票印刷 (印刷済) (印刷済) 印刷済
 東北大学病院確認状況 予約申請 (未確認) (確認済) 取消申請 (未確認) (確認済)

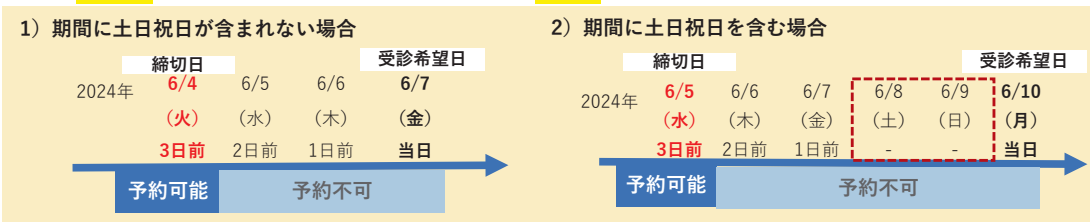
予約票	予約状況	東北大確認状況	予約申込日	予約日	時間	診療科	予約枠	患者カナ氏名	病歴名	予約番号	前回予約番号
取消	未		2024-06-06 14:33	24-06-28	09:00	皮膚科	新患	トウホク シロウ	〇〇〇〇〇	24-04767	
予約	済		2024-06-06 14:30	24-06-12	09:30	整形外科	腎臓新患	トウホク サブロウ	〇〇〇〇〇	24-04766	
再予約	未		2024-06-06 14:27	24-08-09	11:30	総合外科	肝臓癌移植新患	トウホク ハナコ	〇〇〇〇〇	24-04765	24-04764
取消	済		2024-06-06 14:27	24-08-02	09:00	総合外科	肝臓癌移植新患	トウホク ハナコ	〇〇〇〇〇	24-04764	
予約	未		2024-06-06 14:26	24-06-12	10:00	血液内科	新患	トウホク ジロウ	〇〇〇〇〇	24-04763	
予約	済		2024-06-06 14:26	24-06-11	09:00	循環器内科	新患	トウホク タロウ	〇〇〇〇〇	24-04762	

< >

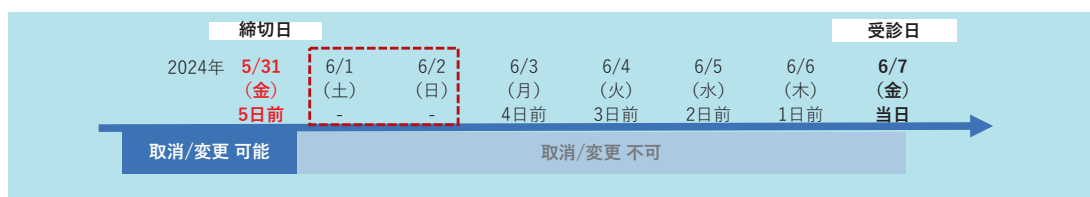
よくあるご質問 (FAQ)

Q1. 予約申込みと予約の取り消し・変更は何日前まで可能ですか？

・予約申込みは土日祝日を含めず受診希望日の3日前まで申請可能です



・予約取り消し・変更は土日祝日を含めず受診日の5日前まで申請可能です



※締切日を経過した直前の予約申請等は、地域医療連携センターへ電話にてご連絡ください。

Q2. 緊急紹介の場合はどうしたらよいですか？

A. 該当の診療科又は地域医療連携センターへご相談ください。

Q3. オンライン予約は全診療科対象ですか？

- A. 一部、診療科の特性上、オンライン予約システムをご利用できません。
直接、東北大学病院地域医療連携センターへお申し込みください。

対象外診療科

加齢・老年病科（加齢画像枠）、麻酔科、脳神経外科、放射線治療科
臓器移植新患、産業衛生外来、睡眠医療センター、小児科の一部（発達支援）、
顎口腔画像診断科（CT/CBCT）

Q4. FAX、フリーダイヤルでの予約は継続して利用できますか？

- A. 当面は継続いたしますが、なるべくオンライン予約に切り替えていただきますようお願いいたします。
※オンライン予約は24時間利用可能で、従来より迅速に予約手続きが完了できます。ぜひご活用ください。（オンライン予約対象外の診療科を除く。）

Q5. 予約申込み後、東北大学病院から患者さんへの 問い合わせが入ることはありますか？

- A. 東北大学病院の都合で、予約日等の調整が必要な際は東北大学病院地域医療連携センターから
患者さんへご連絡いたします。予約票をお渡しする際に、その旨を患者さんへお伝えください。

Q6. 事前送付書はいつまでに送付すればよいですか？

- A. 診療情報提供書が準備出来次第、速やかに送付いただきますようお願いいたします。
ご準備の都合で事前送付書のFAX送信が遅くなる場合は東北大学病院地域医療連携センターへご連絡ください。

Q7. 診療情報提供書は患者さんに渡す必要がありますか？

- A. 原本は必ず患者さんにお渡しし、東北大学病院の受診日に持参するようにお伝えください。

Q8. クライアント証明書をインストールできません。

- A. セキュリティ対策の一環として、お使いのPCへ制限をかけている場合はインストールができません。
院内の情報担当者様または外部の担当者様へご確認ください。
その他の理由でインストールが出来ない場合は東北大学病院地域医療連携センターまでご連絡ください。

Q9. 予約システムにログインできません。

- A. 利用されるPCへ、クライアント証明書をインストール後にご利用できます。
インストール後にログインできない場合はお手数ですが東北大学病院地域医療連携センターまでご連絡ください。

Q10. 院内複数台のPCでオンライン予約システムを利用できますか？

- A. それぞれのPCにクライアント証明書のインストールを完了することで、
院内の複数台のPCでオンライン予約システムをご利用できます。

Q11. パスワードを忘れてしまった際はどちらにしたらよいですか？

- A. 東北大学病院地域医療連携センターへご連絡ください。初期パスワードを再発行いたします。
初期パスワードでログイン後、再度、貴院にてパスワードの再設定を行ってください。

紹介患者オンライン予約システムに関する問い合わせ先

東北大学病院地域医療連携センター

対応時間／平日8:30～17:15 TEL:022-717-7131・8885

※東北大学病院紹介患者オンライン予約システム (<https://www.yoyaku.hosp.tohoku.ac.jp/system/>) に接続するには、
接続用のパソコンにクライアント証明書をインストールする必要があります。

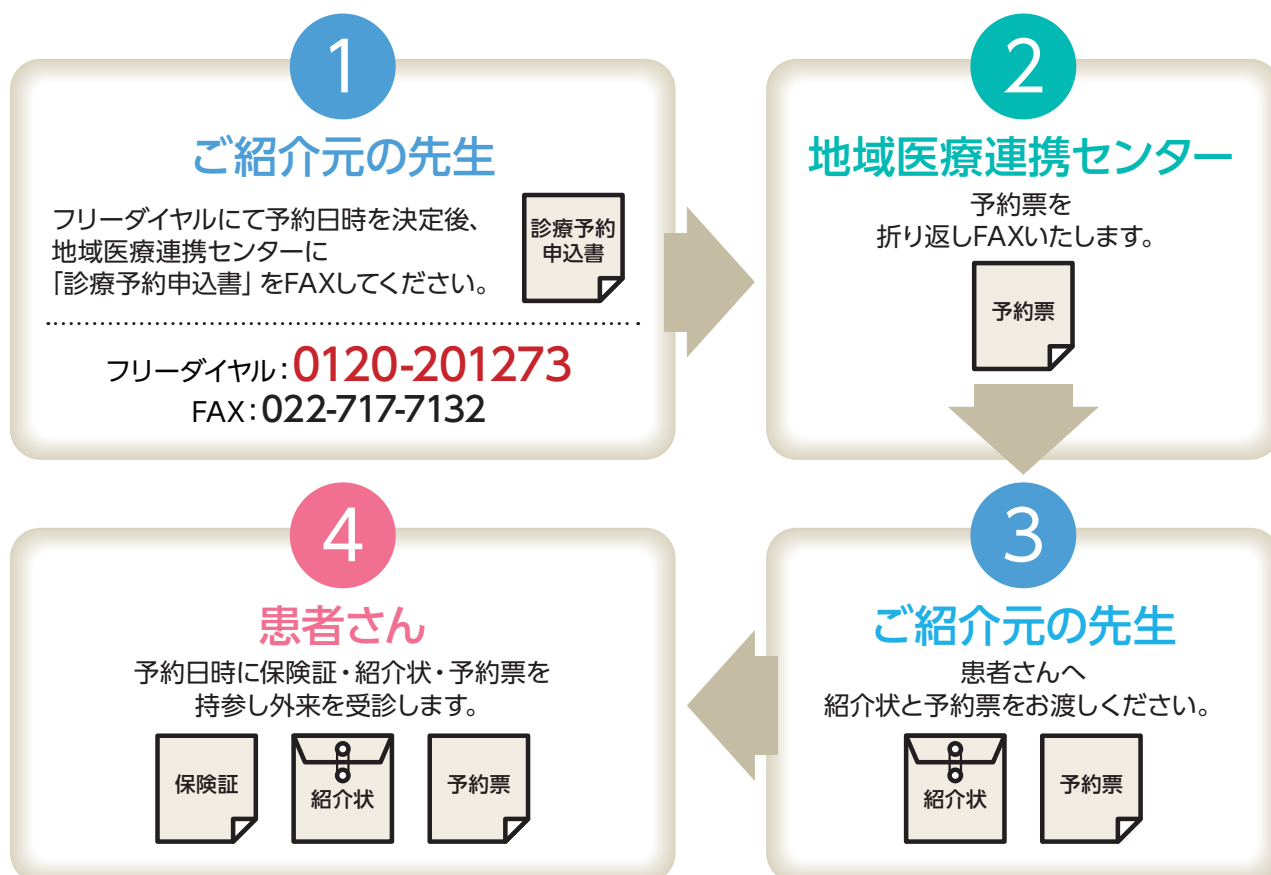
診療予約受付のご案内

東北大学病院では、患者さんの診療までの待ち時間短縮を目的として予約制を導入しています。

フリーダイヤル

予約受付の流れ

- 1 フリーダイヤル (0120-201273) にて予約日時を決定します。
決定後、地域医療連携センターに患者情報を記載した「診療予約申込書」をFAX (022-717-7132) してください。(※FAXのみの受付も可能です。)
- 2 紹介元医療機関に「診療予約票」を返送いたします。
- 3 患者さんへ「診療予約票」と「紹介状 (診療情報提供書)」をお渡しください。
- 4 診療予約票の太枠内を記入するようご説明をお願いします。
予約当日は診療予約票、紹介状 (診療情報提供書)、健康保険証・各種受給者証 (お持ちの方)、各種検査結果 (CD-R、DVD等)、お薬手帳、診察券 (当院の診察券をお持ちの方) を持参するようお伝えください。



予約受付時間

平日/8:30~17:00 (土曜・日曜・祝日・年末年始12月29日~1月3日を除く)

その他のご案内

電話問合せについて

- 翌日分の予約については、前日の14:00までにお申込みをお願いいたします。(緊急の患者さんを除く。)
- 予約受付時間外(平日17:00以降、土曜・日曜・祝日・年末年始)については、翌診療日の対応とさせていただきます。

**※救急患者さんにつきましては、
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。**
(P.7～P.8 各診療科の直通番号を記載)

新患日変更等ございますので、最新の申込書をご使用ください。
当院ホームページからダウンロードできます。

トップページ ▶ 医療機関の方へ ▶ 患者さんのご紹介に関して(予約フォーマット集)
URL <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/>



診療予約のご利用について

- 診療予約受付は、紹介元医療機関からお申込みいただいた場合に限りです。
患者さんご本人やご家族からの直接のお申込みでは受付しておりません。
- 予約枠に制限があり、ご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。
- 再診予約及び救急や入院を要する患者さんにつきましては、直接診療科にお問い合わせください。
(P.7～8に各診療科の直通番号記載)
- がん遺伝子パネル検査、セカンドオピニオン予約については該当ページをご確認ください。
○がんゲノム検査予約のご案内 ……………P.9 ○セカンドオピニオン外来のご案内 ……………P.11

画像データについて

ご紹介患者さんに画像データがある場合には、事前送付にご協力をお願いいたします。

- 受診当日CD-Rを持参される患者さんにおいては、画像システムの都合上、平均20～30分、長くて60分以上の待ち時間を要します。画像データは事前に送付いただきますようお願いいたします。

画像データ
送付先

〒980-8574
仙台市青葉区星陵町1-1
東北大学病院
地域医療連携センター 前方支援担当

※ただし、予約日が直近となる場合は、
配達の都合上、受診日に到着しない
可能性がございます。1週間以内の予
約日の際は、患者さんにお渡しし、新
患窓口にご提出ください。

地域医療連携センター経由

診療予約新患日一覧

【2024年11月現在】

※地域医療連携センターへ新患予約のお申込みの際は、別冊の外来担当医表と新患日
が異なる場合がありますので、ご注意願います。

※色付きの診療科は新患外来が完全予約制となっております。患者さんをご紹介いた
く際は、必ずご予約をお願いいたします。

※再診予約及び救急や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
合わせください。

※最新の情報につきましては、当院のホームページでご確認ください。

URL <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>

※初診受付時間 午前8時30分～11時00分



新患日・医科部門

診療科 外来直通番号	新患日	診療科 外来直通番号	新患日
001. 総合 TEL 022-717-7509	月～金(原則予約制)	101. 総合外科(肝胆脾・移植) TEL 022-717-7740	肝胆脾移植新患:火・金 臓器移植新患:月～金
001. 産業衛生外来 TEL 022-714-7160	水・金/午後	101. 総合外科 (上部消化管・血管) TEL 022-717-7742	食道:水・木 胃:水・木(予約制) 鼠径腹壁ヘルニア水・木(予約制)
011. 循環器内科 TEL 022-717-7728	月～金	※胃、鼠経腹壁ヘルニア、 肥満・糖尿病は予約制	肥満・糖尿病:水・木(予約制) 血管:月・火
012. 総合感染症科 TEL 022-717-7766	月・木	101. 総合外科(下部消化管) TEL 022-717-7740	下部消化管:火・水・木
021. 腎臓・高血圧内科 TEL 022-717-7778	月～金	101. 総合外科(乳腺・内分泌) TEL 022-717-7742	乳腺:月・水・木 甲状腺:火・金
023. 血液内科 TEL 022-717-7730	水・金	413. 総合外科(小児外科) TEL 022-717-7758	月・木
024. リウマチ膠原病内科 TEL 022-717-7730	水・金	131. 心臓血管外科 TEL 022-717-7743	木・金
031. 糖尿病代謝・内分泌内科 TEL 022-717-7779	糖尿病代謝グループ:火・金 内分泌グループ:火・水・金	141. 整形外科 TEL 022-717-7747	腫瘍:月 肩関節/神経筋/骨代謝:火 脊椎・脊椎腫瘍・脊髄腫瘍:水 膝/リウマチ:木 股関節/足/スポーツ:金
032. 消化器内科 TEL 022-717-7731	一般外来:月～金 上部消化管外来:月・火・木 大腸院外新患外来:火・金 脾・胆道院外新患外来:火・木・金 肝院外新患外来:火・金	151. 形成外科 TEL 022-717-7748	一般外来:月・水・金 唇裂・出生前カウンセリング:水・金 血管腫外来:水 きずあと・ケロイド:月 眼瞼下垂外来:火(午後)
041. 加齢・老年病科 TEL 022-717-7736	もの忘れ外来:火・水 加齢画像外来:木・金	161. 呼吸器外科 TEL 022-717-7877	月～金
042. 漢方内科 TEL 022-717-7736	月・水・金	171. 麻酔科 TEL 022-717-7760	術前相談:月～金(原則予約制) 火・木は午後のみ ペインクリニック:月・水(原則予約制)
051. 心療内科 TEL 022-717-7734	月・水・木	172. 緩和医療科 TEL 022-717-7768	直接診療科へ
061. 呼吸器内科 TEL 022-717-7875	月～金		
062. 腫瘍内科 TEL 022-717-7879	月・火・木・金		

診療科 外来直通番号	新患日
211. 婦人科 TEL 022-717-7745	腫瘍外来:月・木 不妊・不育症/ 内分泌・思春期外来:月・水・金 女性健康外来:月・水
212. 産科 TEL 022-717-7746	月～金
221. 泌尿器科 TEL 022-717-7756	月・火・水・金
311. 脳神経内科 TEL 022-717-7735	火・木
321. 脳神経外科 TEL 022-717-7752	一般外来:月・木
331. 精神科 TEL 022-717-7737	月・水・金 ※小学生以下の患者さんにつきましては、 直接外来にお問い合わせください。
411. 小児科 TEL 022-717-7744 ※神経・筋外来、発達支援 外来は予約制	一般外来:木 内分泌・骨疾患外来:月・水・木・金 神経・筋外来:月・木(予約制) 発達支援外来: 直接診療科へ(予約制) 循環器外来:月・火・木 腎臓外来:水・木 新生児外来:火・金 血液・腫瘍・免疫外来:月・水・木・金 先天代謝異常外来:火・金
412. 遺伝科 TEL 022-717-7744	直接診療科へ
422. 小児腫瘍科 TEL 022-717-7878	直接診療科へ

診療科 外来直通番号	新患日
511. 皮膚科 TEL 022-717-7759	月・火・水・金
521. 眼科 TEL 022-717-7757	一般外来:月～金 網膜:月・火・金 ぶどう膜外来:月・火・木・金 緑内障外来(サージカル):火 緑内障外来(メディカル):月～金 神経・斜視外来:水 ロービジョン外来:水 角膜・ドライアイ外来:木
531. 耳鼻咽喉・頭頸部外科 TEL 022-717-7755	一般外来:月・水・金 頭頸部腫瘍センター:月・火・木 嚥下治療センター:金 新生児スクリーニング:水
542. てんかん科 TEL 022-717-7751	火・金
543. リハビリテーション科 TEL 022-717-7751	月・水・木・金
544. 高次脳機能障害科 TEL 022-717-7751	月・水・金
611. 放射線治療科 TEL 022-717-7732	月・火・金 甲状腺ヨード治療専門外来:木
612. 放射線診断科 TEL 022-717-7880	月・水 PET:月～金 骨シンチ:月～金
711. WOCセンター TEL 022-717-7652	直接診療科へ

新患日・歯科部門

診療科 外来直通番号	新患日
801. 口腔支持療法科 TEL 022-717-8330	火
802. 矯正歯科 TEL 022-717-8376	月～金
803. 小児歯科 TEL 022-717-8384	月～金
805. 歯科インプラントセンター TEL 022-717-8426	月～金
811. 顎口腔画像診断科 TEL 022-717-8391	月～金 CT/CBCT:月～金
813. 歯科顎口腔外科 TEL 022-717-8352	月～金
814. 歯科麻酔疼痛管理科 TEL 022-717-8352	火・木・金(午前)
821. 歯内療法科 TEL 022-717-8337	月・水・金 ※月は偶数日のみ
835. 歯周病科 TEL 022-717-8337	月・火・木 ※月は奇数日のみ

診療科 外来直通番号	新患日
823. 咬合修復科 TEL 022-717-8364	火・金
834. 咬合回復科 TEL 022-717-8364	月・木
836. 口腔機能回復科 TEL 022-717-8397	水
841. 総合歯科診療部 TEL 022-717-8410	月～金
861. 顎口腔機能治療部 TEL 022-717-8412	火・水
871. 障がい者歯科治療部 TEL 022-717-8408	火・水・金
837. 周術期口腔健康管理部 TEL 022-717-8930	火・水
891. 顎顔面口腔再建治療部 TEL 022-717-8581	火・木
863. 口腔内科・リエゾンセンター TEL 022-717-8708	月～金

がんゲノム 検査予約のご案内



予約受付の流れ

http://www.p-mec.hosp.tohoku.ac.jp/contact_cg/

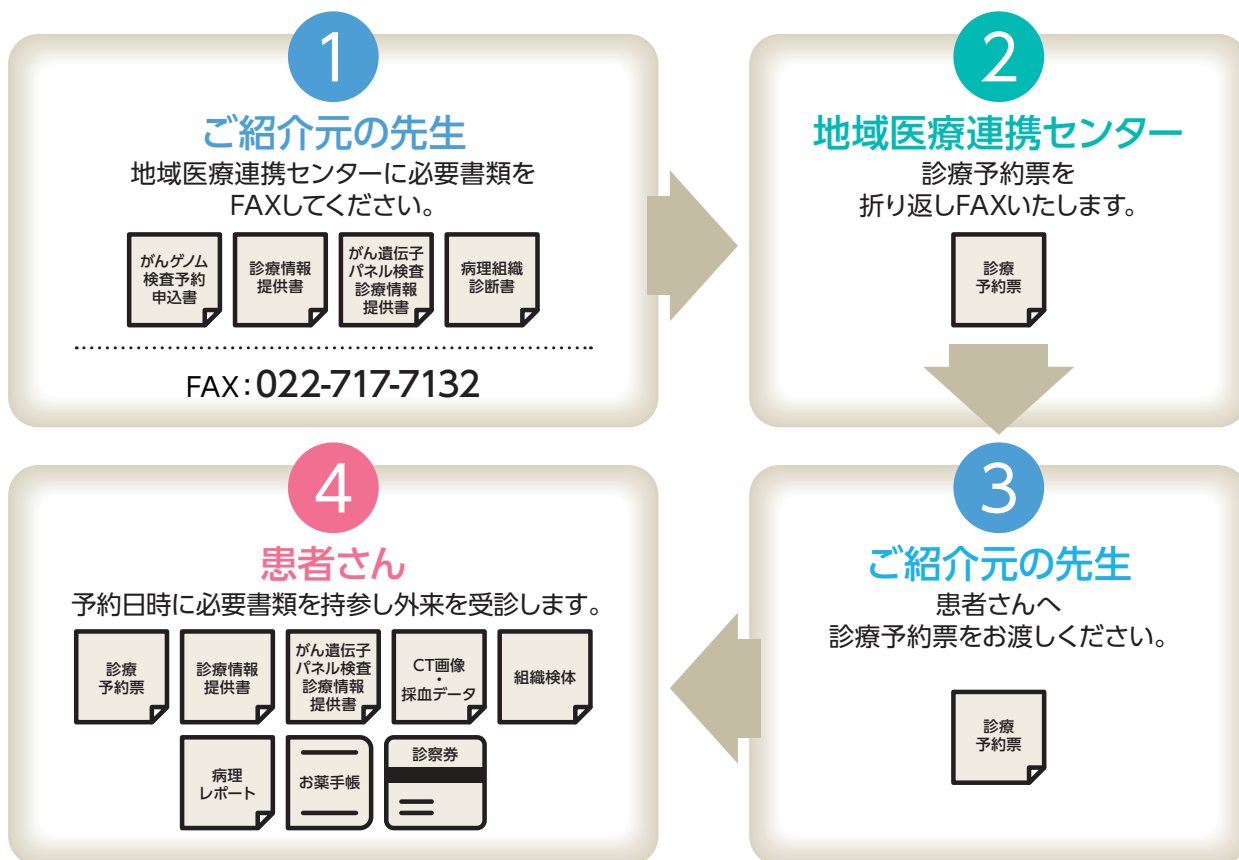
※詳細については個別化医療センターホームページをご覧ください。

- 1 地域医療連携センター(がんゲノム検査予約担当)に患者情報を記載した「がんゲノム検査予約申込書」、「診療情報提供書」、「がん遺伝子パネル検査診療情報提供書」、「病理組織診断書」を、FAX(022-717-8663)してください。
- 2 予約日時決定後、紹介元医療機関に「診療予約票」を返送いたします。日程調整にお時間をいただく場合があり、予約票の返送に数日かかる場合がございますのでご了承ください。
- 3 患者さんへ「診療予約票」をお渡しください。
- 4 診療予約票にある太枠内を記入するようご説明をお願いします。予約当日以下の物を持参するようお願いください。

- | | | |
|------------------------------|----------------|---------------------|
| ① 診療予約票 | ② 診療情報提供書 | ③ がん遺伝子パネル検査診療情報提供書 |
| ④ CT画像、採血データ(直近のものをお願いいたします) | ⑤ 病理レポート | |
| ⑥ 組織検体(腫瘍含有率が20%以上のもの) | ⑦ 過去の遺伝子検査の報告書 | |
| ⑧ 健康保険証、各種受給者証(お持ちの方) | ⑨ お薬手帳 | ⑩ 診察券(当院の診察券をお持ちの方) |

※1 自由診療の場合は、①～⑤を持参してください。

※2 CD-R(③CT画像)については、受診日の3～4日前までにご郵送ください。ただし、予約日が1週間以内の場合は当日ご持参願います。



がんゲノム検査予約申込書

http://www.p-mec.hosp.tohoku.ac.jp/pdf/docs04_240802.pdf



がん遺伝子パネル検査診療情報提供書

http://www.p-mec.hosp.tohoku.ac.jp/pdf/docs02_230831.pdf



※個別化医療センターホームページからダウンロードしてご利用ください。

セカンドオピニオン 外来のご案内

自由診療／患者申込専用



東北大学病院
セカンドオピニオンに
ついて

セカンドオピニオン外来について

セカンドオピニオン外来では、当院以外の医療機関で治療中の患者さんを対象に診療内容や治療方法に関して、当院の専門医が意見や判断を提供いたします。その意見や判断を、患者さんがご自身の治療法を選ぶ際の参考にさせていただくことを目的としています。

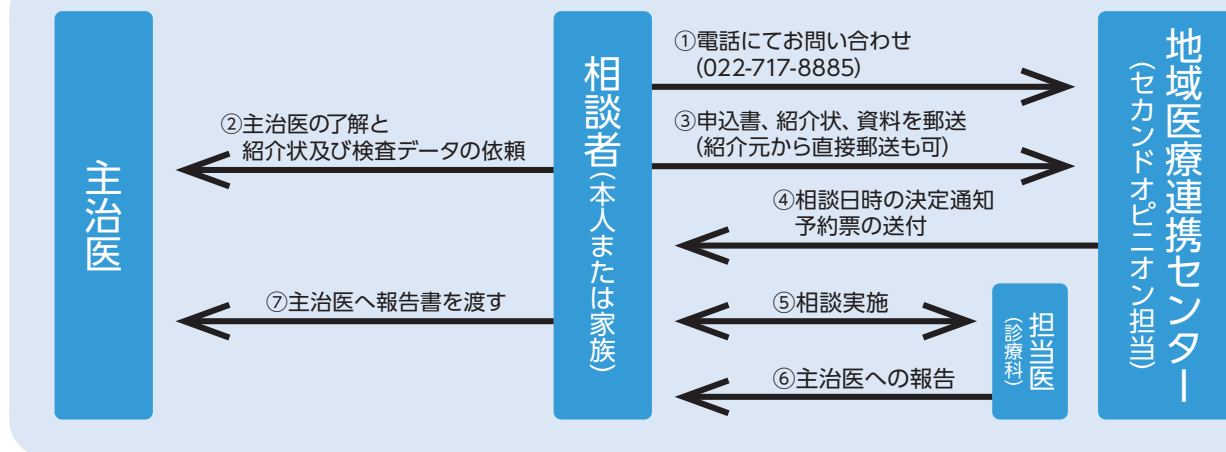
また、当院では、ご来院いただいての対面によるセカンドオピニオンの他、遠隔地からでも当院の専門医のセカンドオピニオンが受けられるよう「オンラインセカンドオピニオン」も提供しています。

受診の対象となる方

患者さんご本人（ご本人の署名があれば、ご家族だけでの相談も可能。）

対面によるセカンドオピニオン受診までの流れ

相談までの流れ



相談費用

セカンドオピニオン(自由診療)

対面	30,000円(税込33,000円)
オンライン	40,000円(税込44,000円)※1・2

http://www.epilepsy.med.tohoku.ac.jp/download/Online_2ndOp.pdf

※1 オンラインセカンドオピニオンは、株式会社メドレーが提供する「CLINICS」という専用のアプリを使用して行います。

※2 てんかんオンラインセカンドオピニオン外来については、Web上でのお申し込みとなります。詳しくは当院ホームページをご覧ください。



患者さんからのお問い合わせ等は、当院地域医療連携センターをご案内ください。

お問い合わせ

東北大学病院 地域医療連携センター（セカンドオピニオン担当）

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1番1号

TEL.022-717-8885（直通） 受付日時：月曜～金曜日（土・日・祝日・年末年始を除く）8：30～17：15

医科診療申込書

フリーダイヤル・FAXでの予約の際、ご利用ください。



FAX番号 022 (717) 7132

1/2

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
予約専用フリーダイヤル:0120-201273
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:

FAX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。



MMWIN
共通ID

※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	※間違えのないようご記入ください。
氏 名 (旧姓:)	様 男・女			年 月 日 歳
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 ☐ はい ☐ いいえ				
Q. 当院受診時に入院中ですか ☐ 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)				

《下記にチェックをお願いします》

☐ フリーダイヤルにて予約確定済	予約日時: 月 日 () :
☐ フリーダイヤルにて予約なし	

※フリーダイヤル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・循環・感染・腎高・血内・リ膠・糖内・消内・加老・漢内・心内・呼内・腫瘍・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・小児・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。

2 / 2

色付きの診療科は完全予約制

氏 名:

様

※ **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。

(2024年11月更新)

No.	001	011	012	021	023	024	031-1	031-2	032-1	032-2	032-3	032-4	032-5	041-1	041-2	042	051	061	062	101-1	101-2	101-3	101-4	101-5	101-6	101-7		
科名	総合診療科	循環器内科	総合感染症科	腎臓・高血圧内科	血液内科	リウマチ膠原病内科	糖尿病代謝・内分泌内科 (糖尿病代謝)	糖尿病代謝・内分泌内科 (内分泌)	消化器内科（一般）	消化器内科 (上部消化管外来)	消化器内科 (大腸院外新患外来)	消化器内科 (脾・胆道院外新患外来)	消化器内科 (肝院外新患外来) ※1	加齢・老年病科 (加齢画像外来) ※2	加齢・老年病科 (もの忘れ外来)	漢方内科	心療内科	呼吸器内科	腫瘍内科 (肝胆腫移植新患)	総合外科（食道）	総合外科（胃）	総合外科（肥満・糖尿病）	総合外科（鼠径腹壁ヘルニア）	総合外科（肥満・糖尿病）	総合外科（尿管）	総合外科（下部消化管）	臓器移植新患 ※5	
受診 療 予 日 約	月・金	月・金	月・木	月・金	水・金	水・金	火・金	火・水・金	月・金	月・火・木	火・金	火・木・金	火・金	火・水	木・金	月・水・金	月・水・木	月・金	月・火・水・金	火・金	水・木	水・木	水・木	水・木	水・木	月・火	火・水・木	月・金
No.	101-8	101-9	413	131	141-1	141-2	141-3	141-4	141-5	151-1	151-2	151-3	151-4	161	171	211-1	211-2	211-3	212	221	311	321	542	331	411-1	411-2	411-3	
科名	総合外科（乳腺）	総合外科（甲状腺）	総合外科（小児外科）	心臓血管外科	整形外科（腫瘍）	整形外科（肩関節・神経筋・骨代謝）	整形外科（脊椎・脊椎腫瘍・脊髄腫瘍）	整形外科（膝・リウマチ）	整形外科（股関節／足／スポーツ）	形成外科（一般） (唇裂・出生前カウンセリング 水・金)	形成外科（血管腫）	形成外科（ケロイド・きずあと）	形成外科（眼瞼下垂）	呼吸器外科	麻酔科	婦人科（腫瘍）	婦人科（不妊不育・内分泌）	婦人科（女性健康）	産科	泌尿器科	脳神経内科	脳神経外科	てんかん科 ※3	精神科 ※3	小児科（一般）	小児科（内分泌・骨疾患）	小児科（神経・筋）	
受診 療 予 日 約	月・水・木	火・金	月・木	木・金	月	火	水	木	金	月・水・金	水	月	火（午後）	月・金	月・水	月・木	月・水・金	月・水	月・金	月・火・水・金	火・木	月・木	火・金	月・水・金	木	月・水・木・金	月・木	
No.	411-4	411-5	411-6	411-7	411-8	411-9	511	521-1	521-2	521-3	521-4	521-5	521-6	531-1	531-2	531-3	531-4	543	544	611-1	611-2	612-1	612-2	612-3	001			
科名	小児科（発達支援）	小児科（循環器）	小児科（腎臓）	小児科（新生児）	小児科（血液・腫瘍・免疫）	小児科（先天代謝異常）	皮膚科	眼科（一般）	眼科（網膜・ぶどう膜）※木は（ぶどう膜）のみ	眼科（緑内障サージカル）	眼科（緑内障メディカル）	眼科（神経・斜視）	眼科（角膜・ドライアイ）	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (一般・※音声障害は金)	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (嚥下治療センター)	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (新生児スクリーニング)	耳鼻咽喉・頭頸部外科	リハビリテーション科	高次脳機能障害科	放射線治療科 (甲状腺・リンパ腫治療専門外来)	放射線診断科	放射線診断科	放射線診断科（PET）※2	放射線診断科（骨シンチ）※4	産科衛生外来	睡眠医療センター		
受診 療 予 日 約	022 (717) 7744	月・火・木	水・木	火・金	月・水・木・金	火・金	月・火・水・金	月・金	月・金	火	月・金	水	木	月・水・金	月・火・木	金	水	月・水・木・金	月・水・金	月・火・金	木	月・水	月・金	月・金	水・金			
														紹介先医師の希望 () 先生														

※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く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 予約申込書と同時に診療情報提供書をお送りください。

※5 担当診療科: 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(小児外科)

※ 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。

172.緩和医療科:022-717-7768 / 412.遺伝科:022-717-7744 / 422.小児腫瘍科:022-717-7878 / 711.WOCセンター:022-717-7652

歯科診療申込書

フリーダイヤル・FAXでの予約の際、ご利用ください。



東北大学病院

FAX番号022(717)7132

FAX送信票／東北大学病院 歯科部門 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

予約専用フリーダイヤル:0120-201273

TEL:022(717)7131(直通)

FAX:022(717)7132(直通)

色付きの診療科は完全予約制

※ 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、原則として受診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。



MMWIN
共通ID

※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	男・女	生年月日	大正・昭和 平成・令和	※お間違えのないようご記入ください。			
氏名 (旧姓:)	様									年	月	日	歳
住所	〒 ー 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		(医科 歯科)			
携帯電話	※必ず連絡がつく番号をご記入ください。 ()												
傷病名(主 訴) 紹介目的													
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 ☐ はい ☐ いいえ													
Q. 当院受診時に入院中ですか ☐ 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)													

【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。

※診療科が不明の場合は、(12)総合歯科診療部に○をつけてください。

(2024年3月更新)

コード No.	1	2	3	4-1	4-2	5-1	5-2	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18-1	18-2	19
科 名	小児 歯科	矯正 歯科	(口 腔 支 持 療 法 科 (口 臭 外 来))	顎 口 腔 画 像 診 断 科	顎 口 腔 画 像 診 断 科 (CT/CBCT) ※ 画像検査と診断 専用 記入要 ★	(抜 歯 ・ 小 手 術)	(歯 科 麻 酔 口 腔 外 科 (そ の 他))	歯 科 麻 酔 疼 痛 管 理 科	歯 内 療 法 科	咬 合 修 復 科	咬 合 回 復 科	歯 周 病 科	口 腔 機 能 回 復 科	総 合 歯 科 診 療 部	顎 口 腔 機 能 治 療 部	障 が い 者 歯 科 治 療 部	周 術 期 口 腔 健 康 管 理 部	顎 顔 面 口 腔 再 建 治 療 部	歯 科 イ ン プ ラ ン ト セ ン タ ー	(口 腔 内 科 ・ リ エ ソ ン セ ン タ ー (口 腔 粘 膜 疾 患 ・ そ の 他))	(顎 関 節 症 ・ 口 腔 顔 面 痛))	嚥 下 治 療 セ ン タ ー ・ 歯 科
受 診 療 予 日 約	月 金	月 金	火	月 金	月 金	月 金	月 金	火 ・ 木 ・ 金	※月・水・金 のみ	火 ・ 金	月 ・ 木	※月・火・木 のみ	水	月 金	火 ・ 水	火 ・ 水 ・ 金	火 ・ 水	火 ・ 木	月 金	月 金	木 ・ 金 ・ 火	※第2・第4 金

※上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。

《下記にチェックをお願いします》

☐ フリーダイヤルにて予約確定済	予約日時: 月 日 () :
☐ フリーダイヤルにて予約なし	

※フリーダイヤル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 () (:)
-------	------------------	-------	------------------	-------	------------------

★顎口腔画像診断科にCT/CBCT撮影を依頼される方は下記の記入をお願いします。(30分程をめやすに折り返しご連絡いたします。)

右記ご了承下さい	4-2顎口腔画像診断科(CT/CBCT)紹介は、CTを予約撮像して1回の来院で終了(CTデータと画像診断レポートを後日返送)となります。 ※加療を含む画像診断のご依頼は4-1の枠にてお申し込み下さい。
依頼検査種別	CT ・ コーンビームCT ・ どちらでも (コーンビームCTは午後からの撮影となります。)
撮影目的	インプラント(上顎 ・ 下顎 ・ 上下顎) ・ その他()
女性の場合	妊娠 なし ・ あり (週)

予約申込書一覧

新患日変更等ございますので、最新の申込書をご使用ください。
当院ホームページからダウンロードできます。

[トップページ](#) ▶ [医療機関の方へ](#) ▶ [患者さんのご紹介に関して](#) (予約フォーマット集)
 URL <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/>

医科部門 診療予約申込書 (医科部門) / 医科診療科お申し込み用 (P.11~12)

歯科部門 診療予約申込書（歯科部門）／歯科診療科お申し込み用 (P.13)



CT/CBCT連絡票(兼)診療情報提供書

https://www.hosp.tohoku.ac.jp/wp-content/uploads/2020/08/ctcbct_202305.pdf

4-2顎口腔画像診断科画像検査を
お申し込みの際、診療予約申込書と一緒にFAX送信

CT / CBCT 連絡票 (兼) 診療情報提供書

令和 年 月 日

紹介元医療機関名

紹介元医療機関所在地: 〒

東北大学病院

歯口検査像診断科 担当医 氏

名称・電話番号:

歯科医姓名:

⑥

予約内容	CT 撮影予約		コーンビームCT 月 () 日 () 時 () 分	
患者氏名・性別			種 男性 女性	
検査目的	(受付・撮影開始時刻が異なりますので、予約時刻の15分前までの受付開始時刻の15分前まで、 午後5時以降は45分前までとさせていただきます。)			
電話番号				
生年月日	年	月	日	(歳) 職業
項目費および薬費	心臓ペースメーカー装着 有 無			
紹介目的	CT / コーンビームCT 撮影依頼			
撮影希望部位	上顎	下顎	上下顎	
インプラント				
予定部位				
挿入予定インプラント	メーカー	製品名		
ステント	あり	なし		
添付(パンラマ)	あり	なし		
Sim(ハート シミュレーション)	要	不要		
経過、治療、現在の状況、その他(インプラント目的以外の場合は詳しく記入ください。)				

*画像読み込み済みの場合、撮影日にお持ちいただけますようお願いいたします。

*インプラントの場合は私費での撮影となりますので、約 35,000 円となります。

東北大学病院 地域医療連携センター TEL (022) 717-7131
FAX (022) 717-7132

B型・C型肝炎用診療情報提供書

https://www.hosp.tohoku.ac.jp/wp-content/uploads/2020/08/kanen_iraisho_202305.pdf

032-5消化器内科(肝院外新患外来)を
お申し込みの際、診療予約申込書と一緒にFAX送信

東北大学病院 B型・C型肝炎用 診療情報提供書 診療予約申請書と一緒に FAXしてください FAX 022-717-7132 月～金 8:30～17:00 (土日・年末年始を除く)		紹介元医療機関の所在地および名称	
医療機関名		記入日 年 月 日	
住 所		住 所	
電話番号		電話番号	
医師氏名		印	

プリナー名		性別 男 ・ 女		職業	
依頼氏名					
生年月日 西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)					
住 所					
T E L		自 宅		医 療	

病 名		☐ B型肝炎 ☐ C型肝炎		☐ その他・不明	
肝臓病への 現在の処方 ☐ 特になし ☐ 強力オメガ3ノフアゲンシー ☐ ウルソ					
既往歴・家族歴など					

検査結果		(検査日 年 月 日)	
≪B型肝炎≫		≪C型肝炎≫	
HBs抗原：陽性・陰性		HCV抗体：陽性・陰性	

測定されていなければ記載ください	
☐ HBe抗原：陽性・陰性	☐ HBV-DNA定量： () log IU/mL・陰性
☐ HCV-RNA定量： () log IU/mL・陰性	今後の診療継続に関する希望 (希望する項目の□に○をいれてください)
□(東北大学病院での判断による (自院への通院はどちらでもよい))	
□(東北大学病院で肝臓の精密検査と治療・自院で肝臓以外の臓器治療)	
□(東北大・自院両方へ通院)	
☐ その他 ()	

備考

加齢画像外来検査依頼書(兼)診療情報提供書

https://www.hosp.tohoku.ac.jp/wp-content/uploads/2020/08/kareigazokensa_iraisho-1.pdf

041-2加齢・老年病科(加齢画像外来)を
お申し込みの際、診療予約申込書と一緒にFAX送信

加齢画像外来検査依頼書(兼)診療情報提供書

【依頼先】

受診日 年 月 日
 東北大学病院 地域医療連携センター
 〒980-8574 仙台市青葉区美田1番1号
 TEL:022-(717) 7131 (直通)
 FAX:022-(717) 7132 (直通)

【依頼先】

担当医氏名
 科 名 部
 電話番号
 FAX番号
 医 務 員 氏 名

※診療予約申込書と一緒にご送付ください。
 ※依頼先へは、個人情報保護に基づき、当院の診療内容の目的で使用することはありません。

【患者氏名】

氏 名	姓	姓 別	英 ・ 記
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	
緊急連絡先			

▼患者氏名に○をつけてください(原則として以下の保険診療患者を受け付けます)

- ・認知症
- ・パーキンソン症 候群
- ・脳血管障害・脳神経
- ・発熱管理・フイルム
- ・その他 (氏名番:)

▼以下に依頼内容を記入ください

--

▼希望の検査に○をつけてください

- ☐ 脳MRI・統計解析(VSRAD)・MRA
- ☐ 脳血管SPECT・統計画像(3D-SSP)
- ☐ DAT-imin
- ☐ 心臓MBGシンタグラム
- ☐ 骨密度・骨質量 (DXA)
- ☐ 診断目的や検査に追加に必要な画像検査を組みます
- ☐ その他(具体的に:)

▼下記の検査項目に○をつけてください(必須)

- ・心臓ペースメーカーなど体内に金属がありますか? はい、 いいえ
- ・3ヶ月経産婦がありますか? はい、 いいえ

▼患者さんへの結果説明の希望

あり、なし(画像共有と患部の)

※下記欄は、当院で記入します。

予約日時	月 日	AM / PM	診療科	—	—
------	-----	---------	-----	---	---

FDG PET検査依頼書(兼)診療情報提供書

https://www.hosp.tohoku.ac.jp/wp-content/uploads/2020/08/com_doc03-1.pdf

612-2放射線診断科(PET)を
お申し込みの際、診療予約申込書と一緒にFAX送信

FDG PET 検査依頼書(兼)診療情報提供書

【依頼院】

院名 名称 番 号 日
東京大学病院 がん診療連携拠点センター
〒160-8574 品川区東品川区1番1号
TEL: (03) 7717 7731 (直通)
FAX: (03) 7717 7732 (直通)

【依頼者】

医師 氏名 姓
科 名 科
電 話 番号
FAX 番号
診察 時間

※医師の署名と捺印にご記入ください。

医師の氏名より、以下について希望するがん診断に付しますようご依頼いたします。

- がんの診断です。がんの診断に際しては病歴を参考に、がん、転移を診断します。
- がんの 腫瘍を患っていることについて診断を希望します。
- 腫瘍の病期を診断するに必要と認められる場合には、また、治療計画、インジケーションを決定している場合は、検査当日の午後15時以降、腫瘍を患っていること、さらに、腫瘍の病期を診断するに必要と認められる場合は、腫瘍を患っていることについて診断を希望する。その他の病期を診断するに必要と認められる場合は、腫瘍を患っていることについて診断を希望する。

※ご記入いただいた個人情報は個人情報につきましては、当院の診療以外での使用にはあたりません。

フリガナ			
氏 名	姓	性別	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月
検査依頼者		科 名	科 名

▼ 検査依頼の病名を記載してください

- ・悪性腫瘍 (早期発見を目的)
- ・悪性腫瘍 (転移を目的)

▼ 下記の検査項目に○をつけてください (※※)

- ・腫瘍を患っている可能性がありますか? はい、いいえ
- ・妊娠中、授乳中である可能性がありますか? はい、いいえ
- ・心臓ペースメーカーを装着していますか? はい、いいえ

▼ 以下に依頼内容を記入ください

--	--

※下部印字欄は、当院で記入します。

予約日時	月	日	AM・PM	診療科	—	—
------	---	---	-------	-----	---	---



〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1番1号
平日 (8:30~17:15) / TEL.022-717-7000
時間外・休診日 / TEL.022-717-7024

発行:東北大学病院 地域医療連携センター

©2024 東北大学病院

本誌に掲載されている内容の無断転載、転用及び複製等の行為はご遠慮ください