

沖縄県立八重山病院
地域連携センター宛

予 約 申 込 票

受付時間: 8:30~16:30
TEL: 0980-87-5557(代表)
TEL: 0980-87-5278(直通)
FAX: 0980-87-5658(直通)

申し込み 診察予約 検査予約
予約希望日 月 日 (曜日)

診療科 _____ 科 _____ 先生
入院希望 (有 無)
検査項目 MRI・CT (単純・造影・その他)
超音波 (心臓・腹部・その他)
内視鏡 (胃・大腸・その他)

* 離島の方 *
船: 発 時
病院着 時
頃の予定

☆患者情報

八重山病院 ID <input type="checkbox"/> 有 (ID)		<input type="checkbox"/> 無	
ふりがな		性別	生年月日
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(明・大・昭・平・令) 年 月 日 (歳)
住所	TEL ()		

☆保険証のご記入をお願いします。

種類	保険者記号	記号・番号	被保険者との続柄
			1. 本人 2. 家族

(新患の場合は保険証のコピー添付をお願いいたします。)

送信日: 令和 年 月 日

紹介元			
かかりつけ医	名称:	医師名:	
TEL:	FAX:		

【予約について】

- FAX送信をいただきますと予約日を基本的に20分以内に返信いたしますが、予約が重なったり・取り込み中は遅れることもありますのでご了承下さい。
- 16:30以降の予約は翌日10時まで、翌日が土・日・祝日の場合は休み明けの10時までには返信致します。
- 当日受診の予約は承っておりません。(救急科のみ対応となります。)
各診療科(内視鏡・放射線科も含む)の外来日は受付後に外来窓口まで直接お越し下さい。

【緊急時の対応】

- 緊急を要する患者様の場合、平日8:30~17:00は地域連携センターにFAXならびに電話でご連絡下さい。
なお一刻を争う緊急時は直接 **救急室へ** お電話にてご連絡をお願いいたします。
- 時間外・土・日・祝日は、 **救急室へ** FAXならびにお電話でご連絡下さい。

TEL:0980-87-5557(代表)

FAX:0980-87-5638(直通)

(地域連携センターは受付時間外の対応は致し兼ねますのでご了承下さい。)