

(公財) 鷹揚郷 腎研究所青森病院 外来行  
〒038-0003 青森市石江岡部 101 の 1

FAX 番号 017-766-2129  
(連絡先 TEL 017-781-9331)

☆緊急患者様のご紹介は医師同士の連絡が必要です。  
当日を含む2日以内に受診を希望の場合は、医師へ直接ご相談ください。

《ご予約のながれ》

外来受診予約申込書と診療情報提供書を FAX 送信してください。内容によってはお断りする場合があります。

外来受診予約申込書受領確認後、受診日・予約時間が記載された「外来受診予約確認書」を返信いたしますので、患者様へお渡ししてください。確認に時間を要しますので、午後または翌日以降になります。患者様へのご連絡は、貴院よりお願いいたします。(土日祝日・年末年始を除く)

## (公財) 鷹揚郷 腎研究所青森病院 外来受診予約申込書

《紹介元》

申込年月日 年 月 日

医療機関名	電話番号	
	FAX 番号	
診療科	申込担当者	
医師名		

《患者情報》

フリガナ		当院受診歴	有 ・ 無		
氏名		性別	男 女	生年月日	歳
住所	〒				
電話番号(自宅)		電話番号(携帯)			
電話番号(本人以外)	フリガナ 氏名	続柄		電話番号	

《保険情報》※別添していただいた場合は、記載不要です

保険者番号		本人・家族	番号記号	
被保険者 氏名		被保険者 との続柄		連絡事項
公費番号		受給者番号		

《紹介目的》

紹介目的	腎代替療法選択支援連携 (CKD 連携) ・ 結石 ・ その他 ( )		
備考欄	医師同士の連絡 有 ・ 無 (連絡した当院の医師名 )		
予約日 について	※CKD 連携は第1、2、4週の金曜日午後12:30受付です ※1か月以内で都合の悪い日があれば記載をお願いいたします ※内容によっては、2週間以上先になる場合もあります		