

紹介患者予約申込書

R2.10 改

送信先	山梨大学 医学部 附属病院 医療福祉支援センター 予約変更センター FAX番号 055-273-9832 【受付時間】月～金 9:00～17:00
-----	--

医療機関名 診療科・医師名 電話・FAX	
患者氏名(カタカナ)	旧姓() (男・女)
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生 (歳) (西暦 年)
電話番号	
当院の受診歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 当院診察券ID()
*氏名・生年月日の記載間違えないようお願いします。 担当・記載者名()	

予約第1希望	令和 年 月 日
予約第2希望	令和 年 月 日

希望する診療科名の予約枠欄に☑印を付けてください	内科	消化器内科 (*)	脳神経外科	一般	
		脂肪肝外来		脳血管	
		循環器内科		脳腫瘍	
		呼吸器内科		脊椎・脊髄	
		糖尿病・内分泌内科 (*)	麻酔科		
		リウマチ膠原病内科 (*)	放射線科	一般	
		神経内科		IVR初診	
		血液・腫瘍内科 (*)	泌尿器科	一般	
	総合診療部	女性			
	小児科	血液・腫瘍		小線源治療	
		小児内分泌・尿糖		透析アクセス (*)	
		代謝・肝		小児	
		肥満		男性不妊	
		腎臓・学校検尿	眼科	飯島名誉教授	
	神経	柏木教授(緑内障含む)			
	精神科	一般			
	皮膚科	白内障			
	外科	形成外科		消化管	網膜内科
				肝臓・胆のう・膵臓	網膜外科
			乳腺外科	斜視弱視	
			心臓外科	角膜	
			血管外科	涙道	
			呼吸器外科	耳鼻咽喉科	一般
			小児外科		小児難聴
	整形外科	波呂教授	歯科口腔外科		
腫瘍(疾患部位:)		センター	てんかんセンター		
その他 (疾患部位:)			遺伝子疾患診療センター		
			アレルギーセンター		

*腎臓内科、産婦人科は初診の紹介予約診療を行っていません。
*変更・キャンセルにつきましては、右記専用ダイヤルにお電話ください。TEL(055-273-9815)

(※)につきましては、受診日前々日までに紹介状をFAXしてください。
消化器内科055-273-6748 糖尿病・内分泌内科 リウマチ膠原病内科055-273-9685
血液・腫瘍内科055-273-1274 透析アクセス055-273-9826