

診察・検査予約の申し込み方法

地域医療連携室では、ご紹介患者さんのご予約を申込みいただくことで、待ち時間も少なく診察・検査を受けていただけます。ご連絡いただくか、または FAX による予約受付もおこなっております。

●紹介・予約の申し込み方法

1、FAX にて申込みください

「**診察・検査依頼書 (FAX用)**」に必要事項をご記入のうえ、「紹介状 (診療情報提供書)」を添付して、FAX でお送りください。

※ 当院ホームページからもダウンロードできます。

2、「予約票」を返信します

予約調整後に「予約票」を FAX にて返信します。

3、患者さんへお渡しください

「予約票」と「紹介状 (診療情報提供書)」、検査結果、フィルム等を患者さんにお渡しください。

●申し込み・問い合わせ

TEL 0570-099166 (代表)

06-4301-5615 (地域医療連携室 直通)

FAX 06-4301-5645 (地域医療連携室 直通)

受付時間

月曜日～金曜日 8:30～17:00 ※土・日・祝 休

ご注意ください

※当日の予約は受付できませんのであらかじめご了承ください。

翌日の予約は前日の受付時間までをお願いします。

※予約のキャンセル・変更は、紹介元医療機関からご連絡ください。

※FAX は 24 時間受付を行っておりますが、上記の受付時間外に FAX を送信いただいた場合のお返事は、翌診療日の受付時間内になりますのでご了承ください。

※上記の直通番号が繋がらない場合は、代表番号にて地域医療連携室までご連絡ください。

※受付時間外の連絡先は代表番号をお願いします。



医療法人医誠会

医誠会国際総合病院

Medical Corporation ISEKAI