

# 東京慈恵会医科大学附属柏病院 FAX予約診療受付用紙

(1枚目)  
〈FAX送信状〉

## FAX 04-7164-1197 受付 9:00~17:00 月~土 (外来休診日を除く)

受診希望科名 \_\_\_\_\_ 希望医師氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

科 \_\_\_\_\_ 先生 \_\_\_\_\_

予約のご希望日がありましたら下記にご記入ください  
※空欄の場合は最短日をご案内します

ご来院できない日	ご希望日(2診療日以降)
----------	--------------

送信元	
所在地	
医療機関名	
T E L	
F A X	
医師氏名	

慈恵医大柏病院 受診歴 (有・無・不詳)	診察カード番号 (お持ちの場合)																		
----------------------	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		性別		生年月日															
患者氏名		男・女		年 月 日															
住所	〒 _____																		
電話	(自宅)	—	—	(携帯)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

主訴又は病名・症状 \_\_\_\_\_

紹介目的〔入院・転医・精査・手術・リハビリ・その他〕 \_\_\_\_\_

来院方法〔独歩・車イス・ストレッチャー・その他( ) \_\_\_\_\_〕

貴院に入院中ですか (いいえ・はい) → 入院中の場合、DPCでの算定患者ですか (はい・いいえ)

保険情報				後期高齢者医療 公費情報				公費情報						
保険者				本人	1割	負担者				1割	負担者			
記号		番号		家族	2割	受給者				3割	受給者			
					3割									

※保険情報は、保険証の写しでも結構です。

診療科名ご案内						
内科	・総合診療部	・腎臓・高血圧内科	・腫瘍・血液内科	精神神経科	泌尿器科	放射線治療
	・消化器・肝臓内科	・リウマチ・膠原病内科	・循環器内科	小児科	産婦人科	内視鏡部
	・脳神経内科	・糖尿病・代謝・内分泌内科	・呼吸器内科	整形外科	眼科	感染制御部
外科	・外科	・肝胆膵外科	・血管外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	
	・上部消化管外科	・呼吸器外科	・小児外科	形成外科	心臓外科	
	・下部消化管外科	・乳腺・内分泌外科		皮膚科	リハビリテーション科	

- 【注意事項】
- ・予約枠に制限があり、ご希望にお応えできない場合がありますので予めご了承ください。
  - ・予約のキャンセル又は変更は、患者支援センターまでご連絡ください。
  - ・診療情報提供書は、必ず患者さんへお渡しください。
  - ・患者さんからの直接のご予約はお受けできません。
  - ・ご不明な点がございましたら、患者支援センターまでお問い合わせください。
- [受付時間 9:00~17:00 月~土 (外来休診日を除く)]

東京慈恵会医科大学附属柏病院  
患者支援センター  
〒277-8567  
千葉県柏市柏下163番地1  
TEL 04-7167-9680 (直通)  
FAX 04-7164-1197

患者支援センター 付記欄	
予約日	月 _____ 日 ( ) _____
医師氏名	_____ 初診担当医

## 産科症例 FAX 予約用紙

当院産科外来へご依頼いただく際は、FAX 予約診療受付用紙と併せてこの用紙をご記入ください。また、来院の際は、紹介状をご持参ください。

紹介施設情報			
記入日時	西暦	年 月 日	時 分
紹介元 医療機関名			TEL
			FAX
紹介元医師名			連絡先

紹介症例情報： 紹介理由欄に○をつけ(重複可)、必要事項を記入して下さい。

患者氏名／年齢／P		歳 回経産 分娩予定日 月 日	
紹介理由	傷病名	必要事項	当院管理可能条件
	切迫早産	週 日 推定体重 g	32 週以降かつ BW>1500g
	PIH	(状況)	EFBW>1200g
	IUGR		≥32 週以降
	双胎	週 日 DD/MD/膜性不明	
	胎盤位置異常 (前置・低値)	週 日 現在出血：あり・なし	
	卵巣腫瘍合併	約 cm 胎児心拍：あり・なし	5cm 以上もしくは悪性を疑うもの (胎児心拍が確認されてから)
	精神疾患合併症	当院精神科受診：あり・なし	当院精神科で管理可能
	血栓症 (APS 含む)	診断した根拠(血液データなど)	
	出生前診断	週 日 クワトロ・羊水・相談	クワトロ(<17 週) 羊水(<19 週)
	胎児奇形	週 日 診断(疑い含む)	
	その他	週 日 推定体重 g (状況)	応相談

- 緊急症例・境界症例などは個別にご相談ください。
- リスクがなく初期検査施行前の症例に関しては、事前連絡なし・紹介状のみでお受けいたします。
- リスク管理目的でご紹介いただく場合は、基本的に FAX 予約診療受付用紙に記入のうえ、ご連絡下さい。
- 管理可能症例であっても小児科対応が困難な場合は、お断りさせていただくことがございます。予めご了承ください。
- 緊急症例はこれまで通り直接電話でご連絡下さい。 TEL 04-7164-1111(代表)

慈恵医大柏病院 産婦人科／小児科

平成 30 年 8 月改訂