

信州大学医学部附属病院 初診予約申込書 FAX | 0263-37-3472

お問合せ | 外来予約センター ☎ 0263-37-3500 平日 9 - 17時

◆紹介元

※ 当日・翌診療日の申込の場合：予約センターまたは各診療科外来へ電話でお問い合わせください

必須項目

医療機関名		予約 取 得 後 の 連 絡	<input type="checkbox"/> 紹介元医療機関へ連絡 (当院から送付する予約票を患者さんへお渡しください。) 病院は原則として ) 上記を選択ください。 医院は可能であれば ) <input type="checkbox"/> 患者さんへ連絡 (貴院にも予約日をお知らせします。)
診療科医師名	※フルネームでご記入ください 科		
申込担当者	(内線 )		
電話	— — FAX — —		

◆患者情報 信大ID ( )

氏名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日 ( 歳 )
	旧姓 (フリガナ: )		
	電話 — —		
傷病名 症状			

◆受診希望日時 ※ 必須項目ではありません

早急な受診が必要  翌々日～1週間以内  2週間以内 ※当日・翌診療日の申込の場合：予約センターまたは各診療科外来へ電話でお問い合わせください

都合の悪い日

その他要望 (希望日時、○週間・月以内の受診希望等) があればご記載ください ※希望日に関しては、診療科初診曜日・予約可能日の目安をご確認ください

医師指定あり 医師名 ( ) ※ご希望に添えない場合がございます

医師同士相談あり 医師名 ( )

◆受診希望の診療科枠

<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を お 願 い た し ま す	呼吸器・感染症・アレルギー内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 禁煙外来 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 肺癌 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎 <input type="checkbox"/> 感染症 )	消化器外科 ( <input type="checkbox"/> 肝/胆/膵 <input type="checkbox"/> 上部消化管 <input type="checkbox"/> 下部消化管 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> ヘルニア ) 小児外科 <input type="checkbox"/>
	消化器内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 消化管 <input type="checkbox"/> 胆/膵 <input type="checkbox"/> I B D )	心臓血管外科 <input type="checkbox"/>
	腎臓内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 移植 <input type="checkbox"/> 献腎移植更新 )	呼吸器外科 <input type="checkbox"/>
	脳神経内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 認知症治療外来 ※対象:軽度認知障害および軽度認知症 )	乳腺・内分泌外科 ( <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺・副甲状腺 )
	<input type="checkbox"/> 頭痛外来 <input type="checkbox"/>	整形外科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 脊椎 <input type="checkbox"/> 側弯 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 腫瘍 <input type="checkbox"/> 外傷 )
	<input type="checkbox"/> てんかん外来 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 )	脳神経外科 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> リウマチ・膠原病内科 <input type="checkbox"/>	泌尿器科 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 糖尿病・内分泌代謝内科 <input type="checkbox"/>	眼科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 斜視/弱視 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 角膜 <input type="checkbox"/> 神経眼科 <input type="checkbox"/> ぶどう膜炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症 <input type="checkbox"/> 糖尿病黄斑浮腫 <input type="checkbox"/> 加齢黄斑変性症 <input type="checkbox"/> 蛍光眼底造影検査 )
	循環器内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 虚血 <input type="checkbox"/> 血管 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 成人先天性心疾患 <input type="checkbox"/> 構造的な疾患(TAVI等) <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> 重症心不全/肺高血圧/人工心臓 )	耳鼻咽喉科頭頸部外科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 鼻副鼻腔 <input type="checkbox"/> 腫瘍 <input type="checkbox"/> 顔面神経 <input type="checkbox"/> 成人耳 <input type="checkbox"/> 小児耳 )
	<input type="checkbox"/> ペースメーカー(メーカー名: )	産科婦人科 ( <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 生殖医療センター )
	信州がんセンター ( <input type="checkbox"/> 腫瘍内科 <input type="checkbox"/> 緩和ケア )	形成外科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> フットケア <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 涙道 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 口唇口蓋裂 <input type="checkbox"/> 血管腫血管奇形 <input type="checkbox"/> 乳房再建 <input type="checkbox"/> 再建 )
	放射線科 ( <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 放射線診断・IVR )	特殊歯科・口腔外科 <input type="checkbox"/>
小児科 ( <input type="checkbox"/> 内分泌 <input type="checkbox"/> 消化器 <input type="checkbox"/> 神経 <input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 循環器 <input type="checkbox"/> ジュニアアスリート )	麻酔科蘇生科 <input type="checkbox"/>	
皮膚科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 悪性黒色腫 <input type="checkbox"/> 基底細胞癌 <input type="checkbox"/> 皮膚がん (悪性黒色腫・基底細胞癌を除く) <input type="checkbox"/> 乾癬・掌蹠膿疱症 )	総合診療科 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/>	どの診療科でもよい (診療科を特定できない) <input type="checkbox"/>	

◆ 対象外の診療科 | 精神科,子どものこころ診療部,遺伝子医療研究センター,移植外科,血液内科は上記運用の適用除外とさせていただきます