弘前大学医学部附属病院
総合患者支援センター　外来予約支援部門　行
〒036-8563　弘前市本町53番地

FAX番号　0172－39－5338
〔連絡先TEL〕0172-39-5464

FAX受付：24時間自動受付（ただし、17：00以降、土日、祝日にいただいたFAXは、翌平日に確認後、ご連絡いた します。）

弘前大学医学部附属病院　FAX診療申込書

申込年月日	令和　　年　　月　　日					科		
						ID		
紹介元	医療機関名			ＴＥＬ				
	診　療　科			ＦＡＸ				
	担当医師名			申込担当者				
患者基本情報	現在の状況	☐ 外来通院中　☐ 入院・入所中		当院受診歴	☐ 無　☐ 有（　　科）			
	フリガナ		性別	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和　　年　　月　　日　　歳			
	氏　　名	旧姓（　　）	男・女					
				国　籍　（外国籍の方のみ記入）				
	住　　所	〒　　－						
	電　　話			携帯電話				
その他連絡先	氏名			続柄		電話		

※保険証等の写しを添付していただいた場合は、記載不要です。

保険	保険区分	☐ 健保	☐ 国保	保険者番号		記号・番号	
		☐ 生保	☐ 労災・公災	☐ 自賠責	☐ 公費	公費負担番号	
	資格取得日	年　　月　　日		被保険者名		続柄	本人　・　家族
受診予定日（希望日）	①　　月　　日（　　）		②　　月　　日（　　）		③　　月　　日（　　）		
医師の指定	☐ 無　☐ 有　→　（　　）医師			備　考			
海外渡航歴	本　人　：　☐ 無　☐ 有 同居者　：　☐ 無　☐ 有	→	国 名（　　）	帰国日（　／　）			
国内移動歴	本　人　：　☐ 無　☐ 有 同居者　：　☐ 無　☐ 有	→	都道府県名（　　）	移動日（　／　）			

FAX申込書の流れ

FAX診療申込書（様式1-1.1-2）と診療情報提供書をFAX送信して下さい。

⇩

FAX到着後、15分以内に受診日・予約時間が記載された「予約確認票」を送付しますので、患者さんにお渡し下さい。（確認に時間を要する場合があります。）

患者さんが持参するもの

・予約確認票
・診療情報提供書（紹介状）の原本
（事前到着をお願いしている診療科があります。詳しくは、様式1-2をご確認ください。）
・保険証等（限度額適用認定証等の医療費助成に関わるもの）

※当申込書は、2枚1組となっております。様式1-2もご記入の上、必ず送付をお願いいたします。

受診予定科へチェックをお願いいたします。

患者氏名	様

★ は、診療科に確認の上で予約日時が決定になるため、「予約確認票」は翌日以降での返信となります。

太枠の診療科は、診療情報提供書・検査データ(画像を含む)等を受診予定日の3日前(土・日・祝を除く)までに送付して下さい

送り先　〒036-8563　弘前市本町53番地　弘前大学医学部附属病院　総合患者支援センター　外来予約支援部門

受診予定科	診療科名(新患診療日)	
	整形外科	整形外科一般(月・水・金)
		スポーツ外来(月PM・木AM,PM)
		脊椎(火AM・水AM)
		関節(火AM・金AM)
		★ 腫瘍(火PM)
		★ 外傷・再建(火PM)
		リウマチ(水AM)
		手外科(木PM)
		側弯症(金AM)
		先天性股関節脱臼外来(第1・3・5金PM)
		PRP(金PM)
	泌尿器科(月～金)	

受診予定科	診療科名(新患診療日)	
	循環器内科(火・金)	
	腎臓内科　(火・金)	
	呼吸器内科/感染症科(火・金)	
	消化器外科(月・水)	
	呼吸器・心臓血管外科	呼吸器外科(火)　※5
		心臓血管外科(火・木・金)
	消化器・血液・膠原病内科	消化管(月・木)
		血液疾患全般(月・木)
		悪性リンパ腫(月・木)
		肝胆膵(月・木)
		膠原病・炎症性腸疾患(月・木)
		消化器癌化学療法(月・木)
		心療内科　※3

受診予定科	診療科名(新患診療日)		
	▲放射線治療科(月・火・水)	部位	
	▲放射線診断科 IVR(月～金)	部位	
TEL:0172-39-5280(IVRを除く)			

受診予定科	診療科名(新患診療日)	
	腫瘍内科	▲がんゲノムパネル(水・木)
		▲固形腫瘍(金)
TEL:0172-39-5378		

▲は、診療科へお電話でご予約した上で、FAX送信をお願いします。

受診予定科	診療科名(新患診療日)	
	内分泌内科/糖尿病代謝内科(月・水)	
	精神神経科	★ 6歳～15歳(月・金)　※1
		★ 大人　(月・水・金)　※1
		★ 就学前児童 発達外来(木)　※1※2
		★ クロザリル外来(月)　※1
	小児科	神経(月)
		腎臓、膠原病、アレルギー(火)
		血液、造血幹細胞移植(水)
		心臓(木)
		内分泌代謝(金)
		★ 長期フォローアップ(金)
	★ 乳腺外科・甲状腺外科(月)	
	眼科(火・金)	
	耳鼻咽喉科頭頸部外科(月・水・金)	
	小児外科(月・火・水・木)	
	脳神経内科(火・木)	
	歯科口腔外科(月～金)	

受診予定科	診療科名(新患診療日)	
	リハビリテーション科	リハビリテーション科(月～金)
		女性アスリート(金)　※4
	皮膚科	皮膚科(月～金)
		遺伝性皮膚疾患(月)
		レーザー(血管腫)(火)
	産科婦人科	一般外来(月・木)
		不妊(火)
		産科(月・木・金)
		★ がん生殖外来(月・火・木・金)
	麻酔科・集中治療科	麻酔科(月・火・木・金)
		漢方外来(水)
	脳神経外科	脳神経外科(月・金)　※5
		頭痛外来(月・金)
	形成外科	一般外来(月・水・金)
		乳房再建外来(金)
	★ 総合診療部(月～金)	

※1 問診票も合わせてお送りください。

※2 神経科精神科(就学前児童の発達診断外来)は事前に診療科へお電話でのご予約が必要です。TEL:0172-39-5253

※3 FAX送信の上、火・水の13:00～15:00に診療科へご連絡下さい。 TEL:0172-33-5111(代表)

※4 申込時、受診番号をご案内します。予約日の2日前までに患者様が予診票の入力をお願いします。

※5 受診時、家族の同伴(受診も含む)が必要です。

令和5年5月改定