

北海道大学病院 初診予約申込書

北海道大学病院 医事課 初診予約担当 行 《紹介元医療機関》
FAX : 011-706-7963 (24時間受付) 医療機関名 :
住所 :
診療科・医師名 :
電話番号 :
FAX番号 :

TEL : 011-706-6037
受付時間 : 平日 8:30~17:00

【初診予約申込の流れと注意事項】

- ① 本紙に必要事項を記入願います。
② 予約を希望する診療科・専門分野を記入願います。
③ 予約日時が確定し次第、「受診予約票」をFAX返信しますので患者さんにお渡しください。
④ 明日の予約は15:00までに申込みください。
⑤ 16:30以降のFAX受信は翌日受付となります。
⑥ 本紙と「診療情報提供書」を一緒にFAX送信願います。
⑦ 本紙と別に「診療情報提供書」をFAXする場合は、⑤のFAX受信後、受診日の2日前（祝休日を除く・一部の診療科を除く）までに、患者氏名及び「受診予約票」に記載されたIDを記入の上、送信願います。
⑧ 再診予約及び入院を要する患者さんにつきましては、直接該当診療科にお問い合わせください。

【患者情報欄】

フリガナ
氏名
性別
住所
電話番号
保険情報等
患者の状況
連絡事項

資料
無 有
CD-R・検査記録等
フィルム・パラート
事前郵送可能
当日持参
受診後要返却

Dr.toDr.で既に連絡・予約済みの場合
北大病院
診療科の先生に連絡済み
予約日時
月 日 ( ) 時 分

【予約を希望する診療科】

※口臭専門外来は、予約専用電話(011-706-7733)におかけください。

Table with 18 columns for dental specialties: 予防歯科, 歯周・歯内療法, 冠橋義歯補綴科, 高齢者歯科, 小児・障害者歯科, 矯正歯科, 歯冠修復科, 義歯補綴科, 口腔内科, 口腔外科, 歯科放射線科, 歯科麻酔科, 歯ぎしり専門外来, 摂食・嚥下専門外来, 審美歯科専門外来, 顎関節治療部門外来, 顎口腔機能治療部門外来, 口腔インプラント治療部門外来, 口臭専門外来

当院記入欄

- 患者番号 :
予約日時 :
担当医師 :
場所 :
その他 :