

# いまきいれ総合病院 画像紹介患者外来予約申込書

FAX番号 099 - 203 - 9144

画像予約センター 電話:099-203-9102

受付:月～金 午前9時00～12時30分 午後1時30分～5時00分

【患者情報】 ※二重登録防止のため、結婚等で改姓された方は旧姓も記載ください→(旧姓: )

フリガナ				性別
氏名				
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日( 歳)
住所	〒	電話番号		
貴院様カルテID	◎貴院様カルテID必須となります。→ID			

【紹介目的】

<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> RI 【撮影部位→( ) <input type="checkbox"/> 単純 Or <input type="checkbox"/> 造影】の検査依頼				
受診希望日	第一希望	令和	年	月 日 曜日
受診希望日	第二希望	令和	年	月 日 曜日

【紹介元医療機関情報】

名称				
所在地				
電話・FAX	TEL		FAX	
診療科名			主治医名	

【保険情報】

交通事故	はい・いいえ	労災事故	はい・いいえ
◎保険情報は、保険証原本(コピー)添付をお願いします。(別紙でも可)			
◎画診共同ご予約の場合は、保険証原本(コピー)必ず添付お願いいたします。			
お問い合わせ先	いまきいれ総合病院 画像予約センター 099-203-9102 (直通)		