

# 宮崎大学医学部附属病院 眼科初診予約申込書 1/2枚目

FAX番号 0985-85-9888(予約専用)

## 【 宮崎大学医学部附属病院 眼科初診の受付方法 】

- ①従来通り、電話で初診予約(0985-85-9606)をお願い致します。
- ②電話で予約取得後、下記1～3を当日中に眼科外来までFAX(0985-85-9888)して下さい。

### <FAX必要書類>

- 1 宮崎大学医学部附属病院 眼科初診予約申込書(計2枚)
- 2 診療情報提供書 ※原本は初診日に患者様をご持参ください。
- 3 内服有りの場合は最近のお薬手帳のコピー

### <予約に関するTEL・FAX> ※緊急入院の可能性がある場合は、予約申し込み時にお伝えください。

- ◆ 初診予約TEL ※予約専用 : 総合予約室 **0985-85-9606** (午前9時～午後4時)
- ◆ 書類FAX : 眼科外来 **0985-85-9888** (午前9時～午後5時)
- ◆ 時間外緊急TEL : 眼科病棟 **0985-85-1797**

申込日 令和 年 月 日

受診日 令和 年 月 日 ( )

・緊急性	有	無	不明
・緊急入院の可能性	有	無	不明

### <<紹介元医療機関>>

病院名		電話( ) -
医師名		FAX( ) -
所在地	〒	

### <<患者情報>>

フリガナ		性別
患者氏名		男 女
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳)	
患者住所	〒	
	TEL:	- -
	携帯:	- -

