

里帰り分娩をご希望される方へ



かかりつけの先生からご予約いただける



「地域医療連携予約」のご説明

当院での出産をご希望いただきありがとうございます。

当院はかかりつけの先生からご紹介のFAXをいただくと、外来受診の予約ができます。

別紙「地域医療連携予約申込みのご案内」と「地域医療連携予約申込 FAX 用紙」を先生にお渡しいただき、予約手続きについてご相談ください。

なお、予約受診の受付方法は次のとおりです。

【予約受診の受付方法】

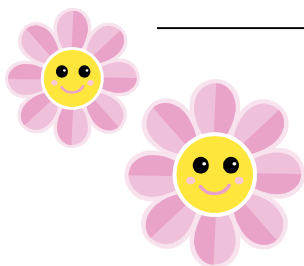
受付時間：予約時間の10分前までにお越しください

受付場所：総合受付①番窓口（紹介患者専用受付）

お持ち頂く物：保険証 母子手帳 紹介状 予約票 診察券（お持ちの方のみ）
基礎問診表 産婦人科問診票

（注意事項）

- ・産婦人科外来からご案内した受診時期の1ヶ月前より予約を受付けています。
- ・予約なく受診されると、予約診察優先のため、診察の待ち時間が長くなる場合があります。スムーズに受診いただくためにも、予約をとって受診いただきますようお願いいたします。
- ・予約のことで不明な点は、地域医療連携室までお問い合わせください。



【お問合せ先】

市立三次中央病院

○産婦人科外来

電話 0824-65-0101（代表）

※お急ぎでない場合は午後、お問合せください

○地域医療連携室（外来受診のご予約について）

電話 0824-65-0239

FAX 0824-65-0159

かかりつけ医療機関 様へ

市立三次中央病院 地域医療連携予約申込みのご案内

かかりつけの医療機関様からFAXで当院の外来診察予約をお取りいただけます。
お手数ですが次の要領でお申込みください。

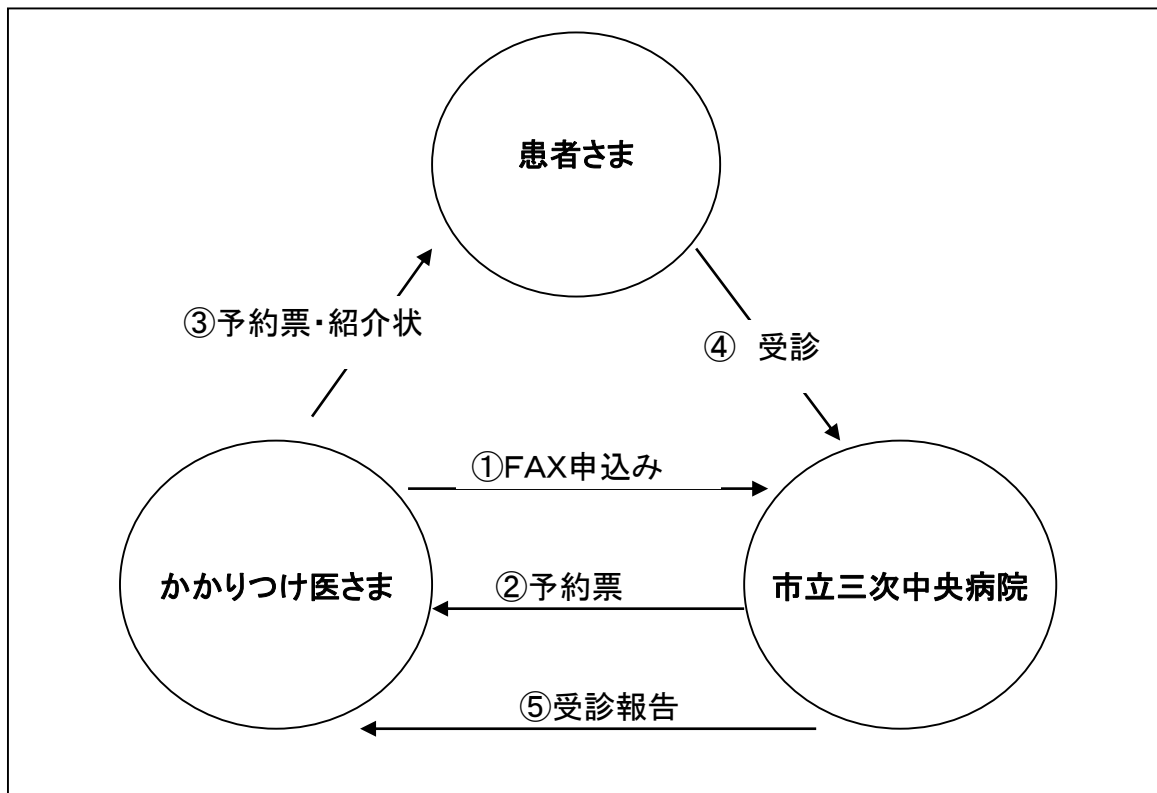
- ① 「地域医療連携予約申込FAX用紙」にご記入ください
- ② FAXでお送りください

◎地域医療連携室専用FAX 0824-65-0159

◎予約受付時間 平日 8:30 ~ 17:15

※平日時間外、土・日・祝日にFAXを送信して頂くことは可能です。
その場合は翌営業日の対応となりますのでご了承下さい。

- ③ 15分~20分程度で「予約票」をお送りします
- ④ 紹介状と一緒に「予約票」を患者さまにお渡しください



地域医療連携予約申込FAX用紙

ふりがな			
患者氏名			女
生年月日	S・H・R	年 月 日	歳
患者住所			
電話番号	()	-	

移動方法	ストレッチャーで来院されますか？ (はい ・ いいえ)
ID番号	市立三次中央病院の診察券をお持ちの方 -

診療科	産婦人科		
医師指定	(指定なしの場合は無記入をお願いします)		
希望日	(希望なしの場合は無記入をお願いします)		
①	月	日	()
②	月	日	()
紹介目的	分娩および周産期管理		
	分娩予定日	: 年 月 日	
	(特記事項)		

年 月 日

※この用紙は診療情報提供書にはなりませんので、
 患者様には別途、診療情報提供書をお渡し下さい。

紹介元医療機関	◎所在地・名称・紹介医師名をご記入下さい。
	(電話番号) (FAX番号)