

けいゆう病院 診療申込書

○当院で受診したことはありますか はい いいえ 診察券番号 _____

○紹介状はお持ちですか

はい いいえ 初診料とは別に選定療養費として 7,700円(税込)の費用を頂きます

* 紙保険証提示の場合、写しをいただくことがあります、責任をもって管理いたします

* 氏名の呼び出し等で不都合がある方は、1階初診窓口にお申し出ください

* 個人情報の利用目的について、院内に掲示してある目的以外に利用いたしません

患者さんの情報

受診者	カナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明	<input type="checkbox"/> 平	年 月 日
	氏名		<input type="checkbox"/> 大	<input type="checkbox"/> 令	
住所	〒 _____ 満 [] 歳				
連絡先	自宅番号 _____	(続柄)	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/>	
	携帯番号 _____	(続柄)	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/>	
	緊急連絡先 _____	(続柄)	<input type="checkbox"/>		(氏名) _____

* 職員記入欄

<input type="checkbox"/> 01 内科	<input type="checkbox"/> 11 感染症内科	<input type="checkbox"/> 21 緩和ケア内科	<input type="checkbox"/> 31 形成外科
<input type="checkbox"/> 02 総合内科	<input type="checkbox"/> 12 腫瘍内科	<input type="checkbox"/> 22 小児科	<input type="checkbox"/> 32 リハビリテーション科
<input type="checkbox"/> 03 呼吸器内科	<input type="checkbox"/> 13 外科	<input type="checkbox"/> 23 精神科	<input type="checkbox"/> 33 歯科
<input type="checkbox"/> 04 循環器内科	<input type="checkbox"/> 14 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 24 整形外科	<input type="checkbox"/> 34 救急科
<input type="checkbox"/> 05 消化器内科	<input type="checkbox"/> 15 心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 25 皮膚科	
<input type="checkbox"/> 06 血液内科	<input type="checkbox"/> 16 消化器外科	<input type="checkbox"/> 26 泌尿器科	
<input type="checkbox"/> 07 腎臓内科	<input type="checkbox"/> 17 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 27 産婦人科	
<input type="checkbox"/> 08 糖尿病内分泌内科	<input type="checkbox"/> 18 乳腺外科	<input type="checkbox"/> 28 眼科	
<input type="checkbox"/> 09 脳神経内科	<input type="checkbox"/> 19 血管外科	<input type="checkbox"/> 29 耳鼻咽喉科	
<input type="checkbox"/> 10 膠原病内科	<input type="checkbox"/> 20 総合診療科	<input type="checkbox"/> 30 放射線科	

① 科 初診 マイナ保険証 当院を希望

再来 最終受診月 年 月 紙保険証 他医師了承済

紹介状あり CD-Rあり オンライン資格 再来機で受付済

記載済み問診票あり スキャンデータ 返信あり

選定療養費の説明済

受付番号

② 科 (公費) 80 81 85 21 38 54

初診 高額 ()

再来 最終受診月 年 月 (保険) 労災 公災 交通事故

紹介状あり CD-Rあり ()

記載済み問診票あり 生活保護 ()

選定療養費の説明済 (福祉事務所)

診察券再発行 自己負担 病院負担 (担当者)

①	②	③	④	⑤

保 ID
CD 返信