

岡山大学病院（歯科）FAX診療申込書

FAX番号 086-235-6761

※セカンドオピニオンの場合、申込み方法が異なります。当院のホームページをご確認ください。

※外国人患者の方で、日本の健康保険証をお持ちでない方は、医療費が高額になります。

FAX送信前に必ず 国際診療支援センター(TEL:086-235-6570)へ電話連絡してください。

詳細は当院のホームページをご確認ください。

<https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/index274.html>

患者様のプライバシー保護のため、おかけ間違いのないようお願いいたします。

診療情報提供書を併せて送付いただきますようお願いいたします。

※ 印の項目及び特定医師の場合は、希望医師名を必ずご記入ください。

岡山大学病院 受診希望科	希望医師名 (医師の希望のある場合は記入してください)
科	医師
※ 希望来院日 (有・無)	
有の場合： R 年 月 日 ()	
岡山大学病院 受診歴 (有・無)	

貴施設 ※ご施設名	病院・医院 科
医師名 _____	先生
〒 _____	住所
※ TEL :	
※ FAX :	

※ 患者氏名	旧姓: ()	※ 生年月日	大・昭・平・令
カタカナ	<input type="text"/>	年 月 日 (歳)	
漢字	<input type="text"/>	※ 性別 (男・女)	
※ 現住所	<input type="text"/>	※ TEL :	
岡山大学病院 ID < - - >		※ 携帯番号 :	

コロナワクチン2回の接種の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
-----------------	---

紹介元医師判断 COVID-19が否定できない <input type="checkbox"/> はい
※ はい(否定ができない)の場合は、診療科に相談となり、予約取得の回答にお時間を頂きます。

※ COVID-19対策のため、ICTが対応する場合があります。

病名 (主訴)	<input type="text"/>
------------	----------------------

依頼内容	<input type="text"/>
------	----------------------

紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査・診断 <input type="checkbox"/> 治療
	<input type="checkbox"/> 各種 画像検査 <input type="checkbox"/>

紹介状持参 紹介状郵送

医療関係者各位

1. このFAX診療申込書により受け付けます。(電話での予約申込みは受付しておりません)(翌日の予約は取れません)

2. 診察日に関しましては当院の外来診療医日割表をご参照ください。

3. 当日は、8:30~11:00までに受付をお願い致します。(予診室 → 該当の診療科)

ご来院時には、紹介状(診療情報提供書)、保険証等を外来受付にご提出下さい。

4. 本様式は、本院のホームページからもダウンロードすることができます。

<https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/index277.html>

問い合わせ先

岡山大学病院 歯科地域医療支援室 (直通) 086-235-6932

(紹介受付業務：平日 午前8時30分～午後4時)