



受付時間 月～金曜日 9:00～18:30 土曜日 9:00～17:00

保険情報 (保険情報は、保険証のコピーでも結構です。)

後期高齢者医療、公費情報

公費情報

保険者番号				本人	1割	負担者番号					1割	負担者番号				
記号		番号		家族	2割	受給者番号					2割	受給者番号				
					3割						3割					

※被保険者との続柄、負担割合に○をしてください。

平成 年 月 日

科	先生
第1希望	月 日 曜日
第2希望	月 日 曜日
第3希望	月 日 曜日

紹介元医療機関名

所在地

TEL

FAX

医師氏名

フリガナ		男・女	生年月日	明・大・昭・平
患者氏名	様		年 月 日 (歳)	
住所	〒 -		電話 (自宅)	- -
			(携帯)	- -
			(勤務先)	- -
当院または晴海トリクリニック・新橋健診センター受診歴 (有り・無し・不明)		慈恵医大	診察カード番号	

※該当の場合□に✓をお願いします。 入院中 ストレッチャーで来院

※セカンドオピニオンの申込みはこの用紙では対応しておりません。医療連携室まで、お問い合わせください。

主訴又は病名・症状	逆紹介希望 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
紹介目的 [入院・転医・精査 () ・手術・リハビリ・その他]	

《太枠内にご記入がない場合、当日手続きにお時間がかかります》

FAX送信方向
FAX番号 03-5401-1879

《FAX予約の手順》

受付時間：月～金曜日 9:00～18:30
土曜日 9:00～17:00
(受付終了後のFAXは翌日対応)
FAX番号 03-5401-1879

紹介元医療機関より
FAXで依頼

予約票を紹介元医療機関へ
FAXにて返信
(約15分～20分後に返信)

紹介元医療機関より患者さんに
予約票と紹介状を渡す

(注意)
医師により予約できない場合もございますので
予めご了承ください。

《診療科のご案内》

内科	<ul style="list-style-type: none"> 消化器・肝臓 神経 腎臓・高血圧 リウマチ・膠原病 循環器 糖尿病・代謝・内分泌 腫瘍・血液 呼吸器 総合診療部 感染制御部 	<ul style="list-style-type: none"> 消化管 肝胆膵 乳腺・内分泌 呼吸器 血管 小児
	<ul style="list-style-type: none"> 精神神経科 小児科 皮膚科 整形外科 脳神経外科 脳血管内治療部 形成外科 泌尿器科 	<ul style="list-style-type: none"> ウイメンズクリニック (婦人科) 産科 生殖・内分泌 眼科 耳鼻咽喉科 心臓外科 リハビリ科 歯科 ペインクリニック 放射線治療部 内視鏡部 スポーツウェルネスクリニック 緩和ケア
FAX予約可能な検査		
【画像診断部】		
<ul style="list-style-type: none"> CT(単純、造影)…造影希望の場合、事前チェックリストあり MR(単純) …… 事前チェックリストあり 骨塩定量検査 核医学検査 		

【外来休診日】

日曜日 祝祭日 本学記念日(5月1日・10月15日) 年末年始(12月30日～1月4日)

〒105-8471 東京都港区西新橋 3-19-18

TEL 03-3433-1111(大代表) 医療連携室 TEL 03-5400-1202(ダイヤルイン)