

記入例

カルテ番号

--	--	--	--	--	--

診療申込書兼包括同意書

太線の中を記入願います

年 月 日

フリガナ	カンモン タロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	
患者氏名	関門 太郎	性別	<input type="checkbox"/> 女		1年 9月 1日生	6歳
住所	〒 752-8510 山口県 下関市 長府外浦町 ○丁目 ○番 ○号					
電話番号	(携帯) 090-○○○○-○○○○	(自宅) 083-241-○○○○	※日中ご連絡がとれる電話番号の場合は携帯もしくは自宅どちらか一方の記入でも構いません。			

他の医療機関からの紹介状はありますか
(CD-Rをお持ちの方は紹介状と併せて提出願います)持っている 持っていない

本日の受診について

工作中または通勤中の怪我(または病気)による受診ですか

はい いいえ

「はい」の場合は窓口で必要書類等の説明がございます。

交通事故による怪我(または病気)での受診ですか
※「はい」を選択された場合、以下①②に回答願いますはい いいえ

「はい」の場合は窓口で必要書類等の説明がございます。

①本人もしくは相手方保険会社名

(保険会社名) ○○○損害保険株式会社

本人
相手方

②保険会社に診断書・診療報酬明細書等の診療情報を提供することに同意しますか

同意する 同意しない希望される診療科(複数の診療科にも可能です)

- | | | | | |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 糖尿病・血液内科 | <input type="checkbox"/> 脳神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 | <input type="checkbox"/> 消化器内科 |
| <input type="checkbox"/> 循環器内科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 放射線治療科 | <input type="checkbox"/> 救急科 | <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 総合診療 |
| <input type="checkbox"/> 女性内科(予約制) | <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科(予約制) | <input type="checkbox"/> 精神科(予約制) | <input type="checkbox"/> 皮膚科(予約制) | <input type="checkbox"/> 眼科(予約制) |
| <input type="checkbox"/> 健康診断(予約制) | | | | |

※予約制の診療科は当日の受診は原則できませんので、ご了承ください。

診療申込にあたりお困りの点がありましたら、
職員へお伝えください。

関門医療センターは、診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

～患者さんへ大切なお願い～

診察を申し込まれる前に、裏面の包括同意のお願いを必ずお読みいただき、同意したうえで診療をお申込みください。