

# 神戸大学医学部附属病院 紹介予約申込書（外来）

## 患者支援センター地域連携部門 予約担当 宛 FAX（078）382-5265

すぐに詳細な診療情報提供書をご準備できない場合、本用紙及び別添コード表のみでお申込みを承ります。  
 なお、診療情報提供書・検査データ等は、申込当日中にFAX送付お願いします。  
 ※別添コード表の備考に「申込時：紹介状必要」と記載されている場合は、申込時に診療情報提供書を併せて送付お願いします。  
 ※FAXの枚数が15枚以上になる場合は、下記予約専用お問い合わせ先（078-382-5264）までご連絡ください。

## 【紹介元データ】

申込日 年 月 日

貴院名			
住所 〒			
代表 TEL	( )	—	診療科
担当 TEL	( )	—	医師名
※FAX（必須）	( )	—	申込担当者名

緊急性あり (病状)	<input type="checkbox"/> 翌日受診希望 <input type="checkbox"/> 入院となる可能性あり	※当日受診・救急外来受診・転院相談などをご希望の際は 直接診療科へお問い合わせください。 <b>代表 (078) 382-5111</b>
---------------	--	---

希望医師	<input type="checkbox"/> 有 ( 医師 ) <input type="checkbox"/> 無	医師同士相談	<input type="checkbox"/> 有 ( 医師 ) <input type="checkbox"/> 無
傷病名 主訴・症状	受診目的		<input type="checkbox"/> 加療 <input type="checkbox"/> 精査 その他 ( )

## 【患者さんデータ】 ※選択するものは口にレ点を入れてください。

氏名	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ( 歳 )
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	旧姓 ( ) ※お分かりでしたらご記入をお願いします。	TEL	( ) —
住所	〒	外国人 の方	日本語での会話 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 会話可能な言語 ( ) 日本語がわかる方の付き添い <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※旧姓・旧住所の確認のため、貴院へご連絡させていただく場合がございます。ご了承ください。

神戸大学病院受診歴	現在の入院状況	保険情報
<input type="checkbox"/> 有 (ID: ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国保・後期 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 自費

予約希望	<input type="checkbox"/> 申込日の翌日の予約でも可 <input type="checkbox"/> いつでも良い
	第一希望日 月 日 第二希望日 月 日 ※上記の希望日以外に予約希望（曜日等）がございましたら、備考欄にご記入お願いいたします。 ※原則、予約変更はお避けくださいますようご協力をお願いいたします

患者さん予約 回答待ち状況	<input type="checkbox"/> 患者待機中	備考
------------------	--------------------------------	----

※ 一旦確定した予約日時を変更・キャンセルされる場合は、必ず貴院を通じてご連絡ください。

※ FAX受信後にご担当部署へ30分以内を目途に「予約受付票」をFAXいたします。（30分以上要する診療科については別添コード表を参考にしてください。）

※ 受付時間（平日 月～金 8:30～19:00、土 9:30～12:30（祝日・年末年始は除く））（FAX受信は24時間可能です。）  
 ・診療科、医師によっては当日のお返事ができない場合がございます。  
 ・平日17:00～19:00、土曜日の受付では翌日受診のご希望を頂いても対応できない場合がございますので、ご了承ください。

予約専用お問い合わせ先 TEL（078）382-5264（電話対応は平日 月～金 8:30～17:00のみ）

## 【内科・内科系】

- ・受診希望の診療科コード No に○を付けていただき、紹介予約申込書と併せてFAXで送付して下さい。
  - ・希望医師がある場合は1枚目に必ずご記入下さい。(FAXの枚数が15枚以上になる場合は、予約専用お問い合わせ先までご連絡ください。)
- ・コード表は毎月初めに更新していますので、お手数ですが、病院のホームページでご確認をお願いいたします。  
(「神戸大学病院HP→「医療機関の方」をクリック→「紹介予約申込書」)

※なお、診療情報提供書・検査データ等は、申込当日中にFAX送付をお願いします。

別添コード表の備考に「申込時：紹介状必要」と記載されている場合は、申込時に診療情報提供書を併せて送付をお願いします。

氏 名 (生年月日 年 月 日)

2022年4月1日現在

コードNo	診療科	診察曜日	備考
29-1	循環器内科 (不整脈)	火・木・金	
29-2	循環器内科 (成人先天性心疾患)	水 14時	
29-3	循環器内科 (肺高血圧症)	火・水	
29-4	循環器内科 (虚血性心疾患)	月・火・木・金	
29-5	循環器内科 (上記以外)	月～金	
25-1	腎臓内科	月～金	
21-1	呼吸器内科 (睡眠時無呼吸症候群)	火	
21-2	呼吸器内科 (禁煙外来)	火	休診中
21-3	呼吸器内科 (上記以外)	月・水・木・金	
27	膠原病リウマチ内科	月～金	
20-1	消化器内科 (消化管・内視鏡治療)	月～金	
20-2	消化器内科 (消化管・炎症性腸疾患)	月・火・木・金	
20-3	消化器内科 (消化管・化学療法)	月・火・水	
20-4	消化器内科 (胆膵疾患)	月～金	
20-5	消化器内科 (肝疾患)	月～金	
46-1	糖尿病・内分泌内科 (糖尿病・肥満)	月～金	
46-2	糖尿病・内分泌内科 (内分泌)	月～金	
46-3	糖尿病・内分泌内科 (栄養・肥満)	月	(栄養指導予約用紙必要)
22-1	脳神経内科【完全予約制】	月～金	
22-2	脳神経内科 (てんかん)【完全予約制】	月・水・木・金	
22-3	脳神経内科 (神経免疫)【完全予約制】	金	
22-4	脳神経内科 (メモリー外来)【完全予約制】	月・火・木・金	申込時：紹介状必要
* 42-1	腫瘍・血液内科 (血液)【完全予約制・血液データ必須】	月～金	申込時：紹介状必要
* 42-2	腫瘍・血液内科 (固形)【完全予約制・血液データ必須】	月～金	申込時：紹介状必要
* 48	血液内科【血液データ必須】	火～木	申込時：紹介状必要
51	感染症内科	月～金	
43	漢方内科	水・木	
41	総合内科	月～金	
* 13	放射線診断・IVR科	月～金	申込時：紹介状必要
53	放射線腫瘍科【完全予約制】	月～金	申込時：紹介状必要
12-1	小児科 (新生児・乳児)	水・木	
12-2	小児科 (神経・発達)	月・火・金	
12-3	小児科 (血液)	火	
12-4	小児科 (筋・代謝・内分泌)	火・木	
12-5	小児科 (腎臓)	月・水	
12-6	小児科 (循環器)	金	
* 45-1	遺伝子診療部【完全予約制】	月～金	申込時：紹介状必要
* 45-2	がんゲノム検査・がんゲノム医療外来	月～金	(疾患により指定曜日あり)
45-3	NIPT 外来	月～木	専用申込用紙必要
14	皮膚科	月～金	
* 11-1	精神科神経科【完全予約制】	月～金	申込時：紹介状必要
* 11-2	精神科神経科 (ギャンブル障害・依存)	金 (第1・3週)	申込時：紹介状必要
* 11-3	精神科神経科 (ネット依存)	火・金	申込時：紹介状必要
* 11-4	精神科神経科 (メモリー外来)	月～木	申込時：紹介状必要

\* は予約取得に30分以上要する診療科

## 【外科・外科系・歯科】

- ・受診希望の診療科コード No に○を付けていただき、紹介予約申込書と併せてFAXで送付して下さい。
  - ・希望医師がある場合は1枚目に必ずご記入下さい。(FAXの枚数が15枚以上になる場合は、予約専用お問い合わせ先までご連絡ください。)
- ・コード表は毎月初めに更新していますので、お手数ですが、病院のホームページでご確認をお願いいたします。  
(「神戸大学病院HP」→「医療機関の方」をクリック→「紹介予約申込書」)

※なお、診療情報提供書・検査データ等は、申込当日中にFAX送付をお願いします。

別添コード表の備考に「申込時：紹介状必要」と記載されている場合は、申込時に診療情報提供書を併せて送付をお願いします。

氏 名 (生年月日 年 月 日)

2022年4月1日

コードNo	診療科	診察曜日	備考
31-1	食道胃腸外科(ヘルニア・痔)	月～金	
31-2	食道胃腸外科	月～金	
30-1	肝胆膵外科	火・金	
30-2	肝胆膵外科(移植)	火・金	
33	乳腺内分泌外科	月～水(水はPMのみ)	
36	心臓血管外科	月～金	
32	呼吸器外科	月・木	
34	小児外科	月・火・木	
7-1	整形外科(脊椎)	月・火・水・木	
7-2	整形外科(腫瘍)	月・水	
7-3	整形外科(股関節・人工関節)	月・水	
7-4	整形外科(膝関節・人工関節)	木・金	
7-5	整形外科(膝関節・スポーツ)	月・木	
7-6	整形外科(外傷)	火	
7-7	整形外科(上肢)	月・水・木・金	
7-8	整形外科(足・リウマチ)	水	
7-9	整形外科(骨粗鬆症)	金	
56	リハビリテーション科	月・金	
6	脳神経外科【完全予約制】	月～金	申込時：紹介状必要
10-1	眼科(緑内障)	火・水・木・金	
10-2	眼科(網膜・硝子体)	月・水・金	
10-3	眼科(神経/斜視/小児)	火・水・木	
10-4	眼科(ぶどう膜炎、眼炎症)	月・金	
10-5	眼科(角膜)	木	
10-6	眼科(甲状腺眼症・眼窩・腫瘍)	木・金	
10-7	眼科(上記以外)	月～金	
9-1	耳鼻咽喉・頭頸部外科(悪性腫瘍・疑い含む)	火・水	
9-2	耳鼻咽喉・頭頸部外科(耳・難聴)	月・火・木	
9-3	耳鼻咽喉・頭頸部外科(めまい)	火	
9-4	耳鼻咽喉・頭頸部外科(甲状腺・唾液腺)	火・水	
9-5	耳鼻咽喉・頭頸部外科(喉頭・音声・嚥下)	水	
9-6	耳鼻咽喉・頭頸部外科(鼻・嗅覚)	水・木	
9-7	耳鼻咽喉・頭頸部外科(顔面神経麻痺)	木	
9-8	耳鼻咽喉・頭頸部外科(上記以外)	月・火・水・金	
15-1	泌尿器科	月・火・水・金	
15-2	泌尿器科(腎移植)	火・水	
8-1	産科婦人科(産科)	月～金	
8-2	産科婦人科(婦人科・腫瘍)	月・水	
8-3	産科婦人科(婦人科・上記以外)	月・水・木	
19-1	形成外科(顔面骨骨折・緊急性のある疾患)	月～金	
19-2	形成外科(上記以外)	月～金	
49	美容外科【自費診療・完全予約制】	月・火・水・木・金	申込時：紹介状必要
16	麻酔科・ペインクリニック科【完全予約制】	月・火・木・金	
50-1	歯科口腔外科	月・火・木・金	
50-2	歯科口腔外科(レーザー外来)	火・木	

\* は予約取得に30分以上要する診療科