**神戸大学医学部附属病院　紹介予約申込書（外来）**

No.1

**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、送付前に下記予約専用お問い合わせ先（078-382-5264）までお電話ください。

**【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） | 翌日受診希望  　１週間以内の受診希望  　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。  **代表　（078）382-5111** | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望医師 | 有（　　　　　　　医師）　　　無 | 傷病名  主訴・症状 | 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。 | | |
| 医師同士  相談 | 有（　　　　　　　医師）　　　　無 | 受診目的 | 加療 　精査  　その他（　　　　　　　） | 現在の  入院状況 | 有  無 |

**【患者さんデータ】　※選択するものは□にレ点を入れてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ | | | | 生年月日 | 大正　　平成  　昭和　　令和  　　　　年　　　月　　　日  （　　　歳） |
| 男  　女 | | | |
| 旧姓（　　　　）※お分かりでしたらご記入お願いします。 | | | | TEL | （　　　　）　　　　－ |
| 住所 | 〒  旧住所（　　　　　　　　　　　　　　　　）  **※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。** | | | | 外国人の方 | 日本語での会話　　　可　不可  会話可能な言語　（　　　　　）  日本語で会話可能な方の付き添い有　無  同行通訳（４時間・2,750円）要　不要 |
| 神戸大学病院受診歴 | | | | | 保険情報（必ずご記入ください） | |
| 有（ID： 　　　　 ）　□　無 | | | | | 国保・後期　社保　生保　労災　自費 | |
| 予約希望 | 申込日の翌日の予約でも可　　　　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** | | □　**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。（返信までに時間を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　９：００～１２：００（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）**2024年3月更新

No.2

**【内科・内科系コード表】**

**・コード表と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。

**患者シメイ　　　　　　　　　　　　　  
＊は診療科にて調整が必要なため当日のお返事が難しい場合がございます**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **✓** | **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 |  |
| **□** | 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・下肢閉塞性動脈疾患） | 月～金 |  |
| **□** | 29-5 | 循環器内科（上記以外） | 月～金 |  |
| **□** | 25 | 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 |  |
| **□** | 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 | （木は第2～5週のみ） |
| **□** | 20-1 | 消化器内科（消化管・内視鏡治療） | 月～金 | (食道アカラシアは月・金のみ) |
| **□** | 20-2 | 消化器内科（消化管・炎症性腸疾患） | 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・減量） | 月・水 | （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～金 |  |
| **□** | 22-3 | 脳神経内科（神経免疫）【完全予約制】 | 月・金 |  |
| **□** | 22-4 | 脳神経内科（首下がり外来）【完全予約制】 | 月（第1・2・4週） |  |
| **□** | 22-5 | 脳神経内科（メモリー外来）【完全予約制】 | 月・火・水・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～木 | 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・水・木 |  |
| **□** | ＊12-5 | 小児科（腎臓・IBD） | 月・水・木 | (木・IBDのみ) |
| **□** | 12-6 | 小児科（循環器） | 金(1・3・5週) |  |
| **□** | ＊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） |
| **□** | 14-1 | 皮膚科（先天性表皮水疱症） | 月 |  |
| **□** | 14-2 | 皮膚科（色素性乾皮症） | 月・木 |  |
| **□** | 14-3 | 皮膚科（発汗異常症） | 水・金 |  |
| **□** | 14-4 | 皮膚科（その他） | 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（メモリー外来） | 火・水・木 | 申込時：紹介状必要 |
| **□** | ＊11-3 | 精神科神経科（児童・AYA） | 火・水・金 | 申込時：紹介状必要 |
| **□** | ＊11-4 | 精神科神経科（ギャンブル）金　　　(アルコール)第2・4　木 | | 申込時：紹介状必要 |
| **□** | ＊59 | 緩和支持治療科【完全予約制】（医師の指定は出来ません） | 月・火・水・金 | 申込時：紹介状必要 |

**✓を付けてお送りください。　　　　　　　　　　　 2024年3月1日現在**

**受診希望診療科のコード表のみお送りください。**

No.3

**【外科・外科系・歯科コード表】**

**・コード表と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。

**患者シメイ**

**✓を付けてお送りください。　　　　　　　　　　　 2024年3月1日現在**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ✓ | **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・火・水・金 |  |
| □ | 31-2 | 食道胃腸外科 | 月・火・水・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 |  |
| □ | 36 | 心臓血管外科 | 月～金 |  |
| □ | 32 | 呼吸器外科 | 月・火・木 |  |
| □ | 34 | 小児外科 | 月・火・木 |  |
| □ | 7-1 | 整形外科（脊椎） | 月・火・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） | 月・水・木 |  |
| □ | 7-5 | 整形外科（膝関節・スポーツ） | 月・木 |  |
| □ | 7-6 | 整形外科（外傷） | 火・木 |  |
| □ | 7-7 | 整形外科（上肢） | 月・水・木・金 |  |
| □ | 7-8 | 整形外科（足・リウマチ） | (足)水(リウマチ)月・水・木 |  |
| □ | 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・神経・斜視(成人)） | 火・水・金 |  |
| □ | 10-2 | 眼科（網膜・硝子体） | 月・火・木・金 |  |
| □ | 10-3 | 眼科（小児・斜視(小児)） | 水 |  |
| □ | 10-4 | 眼科（ぶどう膜炎、眼炎症） | 月・金 |  |
| □ | 10-5 | 眼科（角膜） | 木・金 |  |
| □ | 10-6 | 眼科（甲状腺眼症・眼窩・腫瘍） | 火・木 |  |
| □ | 10-7 | 眼科（上記以外） | 月～金 |  |
| □ | 9-1 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（悪性腫瘍・疑い含む） | 火 ・水 |  |
| □ | 9-2 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（耳・難聴） | 月・火・木 |  |
| □ | 9-3 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（めまい） | 火 |  |
| □ | 9-4 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（唾液腺・甲状腺） | 火・水 |  |
| □ | 9-5 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（喉頭・音声・嚥下） | 水 |  |
| □ | 9-6 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（鼻・嗅覚） | （鼻）水・木（嗅覚）木 |  |
| □ | 9-7 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（顔面神経麻痺） | 木 |  |
| □ | 9-8 | 耳鼻咽喉・頭頚部外科（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 |  |
| □ | 15-3 | 泌尿器科（男性不妊・男性更年期） | 水・金 |  |
| □ | 8-1 | 産科婦人科（産科） | 月～金 |  |
| □ | 8-2 | 産科婦人科（婦人科・腫瘍・その他） | 月・水・木・金 |  |
| □ | 8-3 | 産科婦人科（婦人科・ヘルスケア内分泌） | 月・火 | 申込時：紹介状必要 |
| □ | 8-4 | 産科婦人科（NIPT） | 月～木 | 自費　申込時：紹介状必要 |
| □ | 8-5 | 産科婦人科（プレコンセプション（妊娠前相談）） | 火・水・金 | 自費　申込時：紹介状必要 |
| □ | 8-6 | 産科婦人科（母子感染） | 月・木 | 自費　申込時：紹介状必要 |
| □ | 19-1 | 形成外科・美容外科  　形成（顔面骨骨折・緊急性のある疾患） | 月～金 |  |
| □ | 19-2 | 形成外科・美容外科　形成（上記以外） | 月～金 |  |
| □ | ＊49 | 形成外科・美容外科  　美容【自費診療・完全予約制】 | 月・火（レーザーのみ） | 申込時：紹介状必要  (オペはお受けできません) |
| □ | 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 |  |
|  | 矯正歯科（顎変形症含む）【完全予約制】については、外来に直接お問い合わせください | | | 歯科外来　078-382-6956（平日　9：00～15：30） |

**受診希望診療科のコード表のみお送りください。**