

岐阜大学医学部附属病院 紹介連絡・予約申込書 FAX 058-230-7035

患者さん同意のもと申込します。

申込日 年 月 日 午前・午後 時 分

依頼元	病院名	医師名	
	TEL	FAX	
患者情報	フリガナ		
	氏名 (旧姓) ※古い受診歴の確認のため、わかる範囲でご協力ください		
	性別	□男性	生年月日 □明治 □大正 □昭和 □平成 □令和
		□女性	年 月 日 (歳)
	住所	〒 -	
保険情報等	自宅TEL	携帯TEL	
	保険者番号	記号・番号	
受診情報	受診歴 □岐阜大学病院へ通院中 過去受診したことが□ある (年 月頃) □ない (科) 岐阜大学病院ID ()		
	□現在医療機関に入院中 → 入院中に受診する場合は別紙事務連絡をご持参ください。		
受診希望情報	診療科	検査	部位 () 造影 □有 □無
	<input type="checkbox"/> 01消化器内科 <input type="checkbox"/> 41整形外科 <input type="checkbox"/> 02血液・感染症内科 <input type="checkbox"/> 46脳神経外科 <input type="checkbox"/> 06循環器内科 <input type="checkbox"/> 51眼科 <input type="checkbox"/> 07腎臓内科 <input type="checkbox"/> 56耳鼻咽喉科・頭頸部外科 <input type="checkbox"/> 08呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 57形成外科 <input type="checkbox"/> 12糖尿病代謝内科 <input type="checkbox"/> 61皮膚科 <input type="checkbox"/> 13免疫・内分泌内科 <input type="checkbox"/> 66泌尿器科 <input type="checkbox"/> 16脳神経内科 <input type="checkbox"/> 67腎移植外科 <input type="checkbox"/> 96総合内科 <input type="checkbox"/> 71精神科 <input type="checkbox"/> 21心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 76小児科 <input type="checkbox"/> 22呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 81放射線IVR <input type="checkbox"/> 31消化器外科 <input type="checkbox"/> 81放射線治療科 <input type="checkbox"/> 32乳腺外科 <input type="checkbox"/> 86麻酔科疼痛治療科 <input type="checkbox"/> 36産婦人科 <input type="checkbox"/> 91歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> PET-CT ※別紙事前確認事項シートを一緒に送ってください <input type="checkbox"/> 胃カメラ (食道・胃・十二指腸・ヘリコバクター検査)	
	その他相談(お返事に数時間～数日かかります) <input type="checkbox"/> がんゲノム遺伝子パネル検査(組織・血液) <input type="checkbox"/> NIPT(自費)別紙専用申込書を必ず送ってください <input type="checkbox"/> がん生殖医療相談(自費) ※30分まで10,000円(税別)延長30分ごと5,000円(税別) <input type="checkbox"/> プレコンセプション外来(自費) ※30分まで4,500円(税込)延長30分ごと4,500円(税込)		
	希望医師名	□あり () □なし	
診断名または症状			
受診希望日 □希望なし 第1希望日 第2希望日 □病状により早急 年 月 日 年 月 日 希望日で調整できないこともあります。都合が悪く受診できない()			
言語	会話言語 日本語対応ができない場合に回答してください。 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> ロシア語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> モンゴル語 <input type="checkbox"/> ヒンディー語 <input type="checkbox"/> インドネシア語 <input type="checkbox"/> ペルシア語 <input type="checkbox"/> ネパール語 <input type="checkbox"/> ミャンマー語 <input type="checkbox"/> 広東語		

FAXでのお申し込みの他にぎふ清流ネットを介してのWeb診療予約も受け付けております
 詳しくは... <https://www.hosp.gifu-u.ac.jp/official/webkarute.html> にて



岐阜大学医学部附属病院 総合患者サポートセンター

〒501-1194 岐阜市柳戸1-1 TEL: 058-230-7033 FAX: 058-230-7035