

自治医科大学附属さいたま医療センター宛紹介状

(ひとつの診療科を必ず○で囲んでください)

【内科系】 総合診療科 循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 内分泌代謝科
血液科 リウマチ膠原病科 腎臓内科 脳神経内科 小児科 放射線科

【外科系】 一般・消化器外科 小児外科 呼吸器外科 心臓血管外科 脳神経外科
整形外科 泌尿器科 小児泌尿器科 耳鼻咽喉科 小児耳鼻咽喉科
眼科 小児眼科 婦人科 産科 皮膚科 形成外科 麻酔科
歯科口腔外科

紹介元医療機関名

お手数ですが、ご記入をお願いします。

専門外来名:

(わかりましたら、ご記入ください)

医師名:

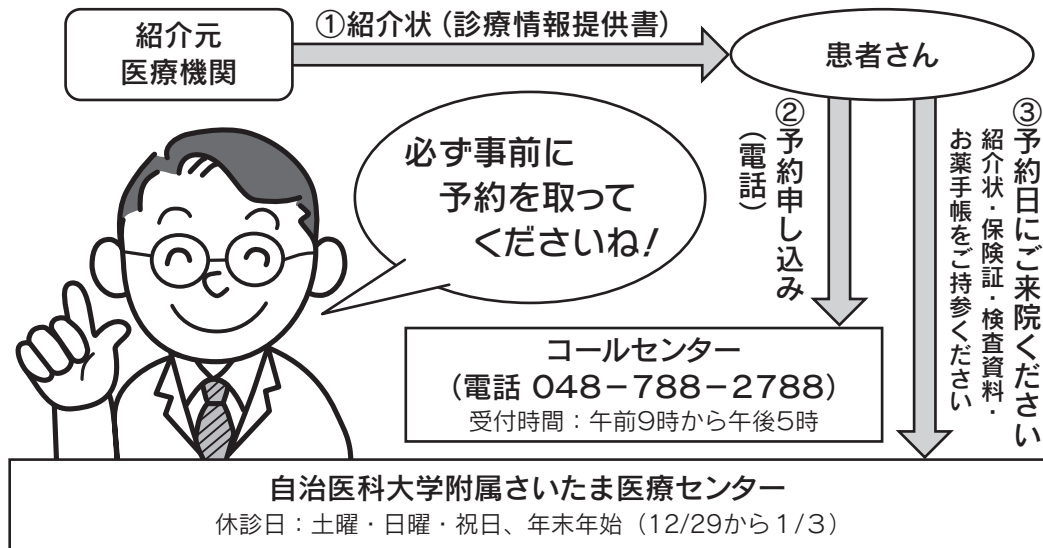
(わかりましたら、ご記入ください)

患者診療情報提供書在中

当センターは、完全紹介予約制です。裏面をご参照の上、必ず事前に診療予約をお取りください。

自治医科大学附属さいたま医療センターを受診される患者の皆様へのお願い

◇当センター宛の紹介状をお手元にご準備のうえ、コールセンターで、必ず事前に診療予約をお取りください。



ご来院の上、予約される場合は、「予約外患者窓口」へお越しください。受付時間：午前8時30分から午後5時15分

◇紹介状は、大切な書類です。開封せずお持ち頂き、「初診予約患者窓口」にご提出ください。

メモ欄

予約日
____ 月 ____ 日

予約時間
午前 ____ 時 ____ 分
午後 ____ 時 ____ 分

予約時間30分前にご来院ください。