## 慶應義塾大学病院 小児科外来 への連絡について

この度は「診療情報提供書」の作成にご協力くださりありがとうございます。 重ねてお手数をおかけし、申し訳ございませんが、慶應義塾大学病院への予約について も主治医の先生からご連絡くださいますようお願い申し上げます。

慶應義塾大学病院での初診は、電話、WEB、FAXにて受付しています。

## 申し込みの手順

#### 電話

- ・予約センター(03-3353-1257)までお電話ください。
- ・「小児科 小崎健次郎」先生の診察を希望する旨お伝えください。
- ・電話での予約が済みましたら「診療情報提供書」をFAXにてご送信ください。 (宛先:予約センターFAX 03-5843-6167)
- ・15~20 分で予約センターより予約内容の回答が来ますので、患者さんにご予約票を お渡し下さい。

### WEB

・慶應義塾大学病院のWEBページ (http://www.hosp.keio.ac.jp/) に「医療機関からの 予約」ボタンがあります。



- ・そのボタンを押すと予約フォームのページに遷移しますので、ご記入ください。
- ・「紹介したい診療科」の箇所は「小児科」、「医師名」の箇所は「小崎健次郎」とご 記入ください。
- ・WEBでの予約が済みましたら「診療情報提供書」をFAXにてご送信ください。(宛 先:予約センターFAX 03-5843-6167)
- ・15~20 分で予約センターより予約内容の回答が来ますので、患者さんにご予約票を お渡し下さい。

## FAX

- ・「予約申込書」「診療情報提供書」をFAXにてご送信ください。 (宛先:予約センターFAX 03-5843-6167)
- ・15~20 分で予約センターより予約内容の回答が来ますので、患者さんにご予約票を お渡し下さい。

詳細は、次ページ「慶應義塾大学病院へご紹介くださる先生方へ」をご覧ください。

# 慶應義塾大学病院へご紹介くださる先生方へ

平成24年1月より、初診患者さんは全診療科で予約制となりました。 下記の手順でご紹介時にご予約をいただきますようお願い申し上げます。

受付時間 9:00~19:00

(平日、第2、4、5土曜日) ※土曜日は16:00まで

## お電話で申込

「予約センター」 にお電話下さい

03-3353-1257



## ■ WEBで申込

「申込フォーム」 をご利用下さい

http://www.hosp.keio.ac.jp/ annai/gairai/index.htm

当院ホームページ「外来診療のご案内」 から医療機関用予約申込フォームに 必要事項を入力してください。



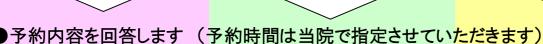
# FAXで申込

「予約申込書」 「診療情報提供書(紹介状)」 を下記のFAX番号に送信下さい

03-5843-6167

「予約申込書」は当院ホームページから Downloadできます。





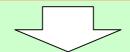
「ご予約票」・「FAX送付状(紹介状返信用)」を 送付いたします (15~20分程度かかります)

「ご予約票」

をFAXで送付いたします (15~20分程度かかります)

19時以降に送信いただいたお申込は翌診療日に回答させていただきます。 (土曜日は17時まで。休診前日の受付時間外に申込みいただいた場合、回答は翌診 療日とさせていただきます。ご了承お願い致します)





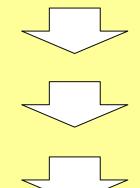
▶診療情報提供書(紹介状)をFAXでご送信下さい

03-5843-6167

(送付したFAX送付状をご利用下さい)







●患者さんに「ご予約票」をお渡し下さい

【患者さんがご予約当日お持ちいただくもの】

- ・ご予約票
- •保険証や医療証
- ・当院の診察券(お持ちの方)

- ・画像(CD-Rやフィルム)、検査データ
- -お送りいただいた 診療情報提供書(紹介状)の原本(必ず事前にご送信願います)

※緊急性が高く、当日受診が必要な患者さんのご紹介はこの限りではありません。 予約センターまでご連絡下さい。

## 予約センター 03-3353-1257

休診日:日曜・祝日/第1・3土曜日/年末年始(12月30日~1月4日)/慶應義塾の休日(1月10日,4月23日)

# 慶應義塾大学病院 FAX予約申込用紙 FAX番号 03-5843-6167 ※「本用紙」と、「診療情報提供書」をご送信お願い致します。

| ●ご予約を希 | 望される診療科 | 医師名 |
|--------|---------|-----|
| 診療科    |         |     |

医師名

## ●ご希望の予約日

| 第1希望 | 月 | B | 曜日 |
|------|---|---|----|
| 第2希望 | 月 | 日 | 曜日 |
| 第3希望 | 月 | 日 | 曜日 |

## ●ご紹介いただく患者様の情報 (診療情報提供書に記載がある項目は省略ください。)

| フリガナ  |       |   |   |   |      | 生年 |      | 明・ナ | · 昭·平 |    |
|-------|-------|---|---|---|------|----|------|-----|-------|----|
| 患者氏名  |       |   |   |   | 男·女  | 月日 | 年    | 月   | 日(    | 歳) |
| 住所    | ₸     | _ |   |   | 電話(自 |    |      | _   | _     |    |
| 当院の受診 | <br>歴 | 有 | • | 無 |      |    | ード番号 |     |       |    |

| 保険情報  |     | 後期高齢者医療、公費情報 | 公費情報  |
|-------|-----|--------------|-------|
| 保険者番号 | 本人  | 負担者番号 1 割    | 負担者番号 |
| 記号    | 番号族 | 受給者番号 3 3    | 受給者番号 |

※被保険者との続柄、負担割合に〇をしてください。

| 病名·症状 |  |  |
|-------|--|--|
|       |  |  |
|       |  |  |

画像CDーR、フィルムの有無

有・無

## ★ FAX予約の手順 ★

①紹介元医療機関より2点FAX送信お願いします 「診療情報提供書」「本申込書」

受付時間:9:00~19:00(土曜日は16:00まで) (受付終了後のFAXは翌日対応となります)

②慶應予約センターで予約調整 紹介元医療機関へ「**予約票」**を返送いたします 15分~20分後にFAXで返送致します。

③紹介元医療機関さまは、患者さまに 「予約票」「紹介状(原本)」をお渡しください。

| ■申込日 | 年 | 月 | 日 |  |
|------|---|---|---|--|

#### ■紹介元

| 医療機関名 |  |
|-------|--|
| 住所    |  |
| 電話番号  |  |
| FAX番号 |  |
| 診療科名  |  |
| 医師名   |  |

#### 【お問い合わせ先:慶應義塾大学病院 医療事務室 予約センター】

受付時間: 9:00~19:00(平日・土曜日(第2、4、5) 土曜日は16:00まで) 電話:03-3353-1257(ダイヤルイン) 【外来休診日】日曜日・祝日/第1・3土曜日/年末年始(12月30日~1月4日)慶應義塾の休日(1月10日、4月23日)

## 慶應義塾大学病院の受診に際して

この度は iPS 細胞樹立及び研究プログラムへのご理解ご協力を賜りましてありがとうございます。

「ご予約票」「紹介状」「保険証」「医療証」「母子手帳」「診察券(お持ちの方)」などを持ってご予約票に記載された日時に慶應義塾大学病院へお出かけ下さい。

現地に到着されましたら「初診予約」(病院1階⑪番窓口)にお越しください。

※ご予約時間の60分前にご来院をお願いいたします。

(受付開始は午前8時40分です。ご予約時間が、午前8時40分・午前9時の場合は、午前8時40分までにご来院ください)