

FAX: 043-226-2654 TEL: 043-226-2712

(受付時間 月～金 9:00～16:00 土・日・祝祭日、年末年始12/29～1/3を除

※受付時間外のFAXは翌日以降の対応となりますのでご了承ください。

※緊急の受診については各科外来へご連絡ください。043-222-7171(代表)

【注意事項】

※当日の予約は取れません。緊急のご相談については電話でご相談ください。

※セカンドオピニオンをご希望の場合は、このFAXでの予約をお取り扱いできません。

※FAX予約では同日に複数科の初診外来予約は取得できません。希望日は他の科に予約がない日にちを記入してください。

FAX紹介患者連絡票 (脳神経外科専用)

※予約状況によって希望日にお取りできない場合がございます。その場合は、予約可能な一番早い日で取らせていただきます

※FAX受信後、翌営業日までに医療機関あてにB書式を送信いたしますので確認のお電話は必要ありません。

3日経過してもB書式が届かない場合は、お手数ですがご一報ください。

【紹介元医療機関】

医療機関名

ご住所

電話番号

内線:

FAX番号

ご担当部署

FAX送信者

【患者情報欄】

現在の状況	独歩・車いす・その他() 外来通院中・入院中(退院予定日 月 日)	千葉大学病院 受診歴	有 (ID 無
フリガナ		性別	男性・女性
氏名	(旧姓)	生年月日	M T S H R 年 月 日(歳)
現住所	〒 -		
電話番号	自宅:() -	携帯:() -	

【紹介目的】

傷病名 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 脳腫瘍【 <input type="checkbox"/> 間脳下垂体腫瘍 <input type="checkbox"/> 髄膜腫 <input type="checkbox"/> グリオーマ <input type="checkbox"/> 神経鞘腫 <input type="checkbox"/> その他(部位など)】 <input type="checkbox"/> 脊髄・脊椎疾患 <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> 三叉神経痛/顔面痙攣 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> ももやも病 <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> 難治性てんかん <input type="checkbox"/> その他(詳細)
紹介先医師 (複数可)	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 樋口佳則 <input type="checkbox"/> 松谷智郎 <input type="checkbox"/> 堀口健太郎 <input type="checkbox"/> 廣野誠一郎 <input type="checkbox"/> 田島洋佑 <input type="checkbox"/> 小林正芳 <input type="checkbox"/> 中野茂樹 <input type="checkbox"/> 久保田真彰 <input type="checkbox"/> 須田泉 <input type="checkbox"/> 松田達磨 <input type="checkbox"/> 岡原陽二 <input type="checkbox"/> その他()
ご都合の 悪い日	* 疾患を専門とする医師が対応するため、「どうしても受診できない日」のみをご記載ください。

※この連絡票を送信する際に、必ず**診療情報提供書**と一緒に送信してください。