2018.4.1 宝塚市立病院　地域医療室

放射線治療のお申込み方法

A:診察申込書（FAX 用）

B:紹介状（診療情報提供書）
放射線治療依頼専用

① 『A：診察申込書（FAX 用）』および
『B：紹介状（診療情報提供書）放射線治療依頼専用』を
ダウンロードし、必要事項をご記入ください。
（貴院様定型の診療情報提供書をご使用の場合は、B の患者基本情報以外の全ての項目をお願いします）

⇩

② 地域医療室に FAX でお申し込みください。　**FAX :0797-83-2818**

⇩

③ 診療科と日程調整の上、予約票を貴院様に FAX します。
（確認にお時間をいただく場合がございます）

⇩

④ 受診日までに、画像診断情報（CD-R 等）を地域医療室にご送付ください
（封筒表面に受診日をご記入ください）