

# 坂総合病院 予約申込書

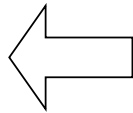
2025.1月更新

**【送信先】**

坂総合病院 地域医療連携室  
〒985-8506 塩釜市錦町16番5号  
直通TEL：022-361-4700  
直通FAX：022-365-3620

**【送信元】**

医療機関名：  
医師氏名：先生  
連携担当者：  
TEL：  
FAX：



※ FAX受付時間 8:30~16:45

上記時間以降は翌日に予約票をFAXさせていただきます。

**▽患者様情報**

フリガナ		性別	生年月日
氏名	様	男	大 昭 平 令
		女	年 月 日生

◎  は予約時に診療情報提供書が必要な科になります。

◎坂総合病院、坂総合クリニックは同じ敷地内にございます。

**▽予約希望内容**

*坂総合病院			*坂総合クリニック		
希望科に○	診療科	予約可能日	希望科に○	診療科	予約可能日
	内 科	月～金		外 科	月～金
	消化器科(一般)	月～金		産婦人科 ※2	月～金
	消化器科(肝臓)	木		泌尿器科	月・火・木・金
	消化器C手術特診	第2・4木PM		形成外科	月・火・水・金
	呼吸器科	月・火・水・金		小児科	月～金
	循環器科(一般)	月～金		心臓血管外科	水
	循環器科(末梢)	月・火		漢方科	問い合わせ
	糖尿病代謝科	月・水・木・金		皮膚科	火・金
	リハビリテーション科	水		腎臓内科	水
	脳神経外科	木		眼科	月～金
	整形外科(一般)	火・水・金		耳鼻科	月・水
	整形外科(肩)	月・火・金		ものわすれ外来	木
	緩和ケア科	月・木		血液科	火・金
	放射線科 ※1	検査のみ			
	その他検査 ※1	検査のみ			
×	メンタルヘルス科	新患予約不可			
×	神経内科	新患予約不可			

※1 下記「検査希望内容」よりご希望の検査内容をご記入ください

※2 分娩希望の場合は患者様より直接産婦人科外来にお電話くだ

**※1 検査希望内容**

\*検査のみの為、結果説明は紹介元医療機関にお願いしております。

●放射線科

MRI(造影あり・なし) 部位( ) CT(造影あり・なし) 部位( )

●その他検査

検査項目 ( )

**希望日**

希望日あり(第一希望 月 日)(第二希望 月 日)

希望日なし

▼傷病名

[ ]

▼連絡事項

[ ]

**現在、患者様はお待ちですか？**

はい  いいえ (予約票が明日以降の到着でも差し支えない場合は「いいえ」にチェック)

**検査予約案内** ※診療情報提供書が必要になります。

紹介科	検査内容	検査曜日	注意事項
消化器科	胃カメラ	月～金（午前）	絶食で予約日午前10時迄に来院
	大腸カメラ	月・火・水・金	外来予約日検査は実施せず、次回来院日に検査
内科	腹部エコー	月～土（午前）	絶食、予約制
	心エコー	月～土	予約制
放射線科	MRI	月～土	腹部・造影の場合は絶食
	CT	月～土	腹部・造影の場合は絶食
	RI	火・水・木	予約変更は3日前迄
脳神経外科	脳波	月・火・水・金(午後)	予約制
リハビリテーション科	嚥下造影検査	水(午後)	付き添い必要
	神経伝導検査	火(一日)・金(午後)	予約制

坂総合病院 予約申込書

【電話番号】  
坂総合病院 地域医療連携室  
〒985-8500塩釜市緑町16番5号  
TEL: 022-361-4700  
FAX: 022-365-3620

【電話番号】  
医療機関名  
医師氏名  
TEL:  
FAX:

▽患者様情報

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男 明 大 昭 平 女	年 月 日

▽診療希望内容

坂総合病院		坂総合クリニック	
希望科	診療科	希望科	診療科
内 科	月～金	外 科	月～金
消 化 器 科	月～金	産 婦 人 科	月～金
評 価 外 科	火・水・金	泌 尿 器 科	月・火・水・金
呼 吸 器 科	月・火・水・金	整 形 外 科	★月・火・水・金
傷 理 部 科	月～金	形 成 外 科	★月・火・水・金
末 梢 血 管 外 科	月・火	小 児 科	月～金
糖 尿 病 代 謝 科	火・水	心 臓 血 管 外 科	水・金
リハビリテーション科	水・金	漢 方 科	問い合わせ
脳 神 経 外 科	月・水・金	既 往 科	★火・金
		腎 臓 内 科	水
		腫 瘍 科	★月～金
		耳 鼻 科	月・水
		も の わ ず れ 外 科	水

は予約時に診療情報提供書が必要なお科になります。  
 は完全予約制のお科です。  
 ※坂総合病院、坂総合クリニックは同じ敷地内にあります。

▽受診希望日  
 希望日あり( 月 日 )  希望日なし

▽検査希望内容  
 放射線科  MRI(造影ありなし) 部位( )  CT(造影ありなし) 部位( )  
 その他検査( )

▽連絡事項等記入欄

坂総合病院 地域医療連携室  
 病院長 内藤 孝  
 室長

**診察希望の場合は該当科にご紹介ください。**  
 ※検査によってはすぐに結果が出ないものがございます。  
 ※予約依頼を頂いてから予約票をFAXで送信いたします。  
 ※検査内容について記載した文書をお送りいたしますので  
 簡単な説明をお願い致します。

その他検査のご相談も御受けしておりますので、  
 地域医療連携室までご相談ください。  
**MRI、CTは至急の対応も御受けしております、  
 御電話でのお問い合わせお願い致します。**

←

こちらに記載の上  
FAXお願い致します

▽問い合わせ先  
 坂総合病院 地域医療連携室  
 TEL: 022-361-4700  
 FAX: 022-365-3620