事前予約申込書(医療機関用)

桐生厚生総合病院　地域医療連携室　宛

・当日の予約は受け付けておりません。
・休診日及び17:30以降のFAXは、翌稼働日の対応となります。

紹介元医療機関

名称及び所在地

TEL

FAX

医師氏名　　担当

予約希望日（有・無）	第1希望　月　日(　)午前・午後
	第2希望　月　日(　)午前・午後
医師のご希望	有（　先生）
	無

※事情により他の医師が対応させていただく場合がございます。ご了承ください。

申込日	R　年　月　日(　)		※保険証等のコピー等でも可
フリガナ		性別	男性・女性
氏名	氏名変更がある方 旧姓（　）	生年月日	大・昭・平・令　年　月　日
住所	〒	電話番号	
		携帯番号	
保険者番号	区分 本人・家族	公費負担者番号	
記号・番号	枝番	公費受給者番号	
健康保険外	自賠・労災・公災・その他(　)		
桐生厚生総合病院の受診歴	有・無・不明 ⇒ 有の場合 ID:		
貴院に入院中ですか？	はい・いいえ⇒ はいの場合退院予定日(決まっている場合)　月　日		
傷病名及び紹介目的			

※診療情報提供書の事前FAXをお願いいたします。

① 診察　(基本的には午前のみとなります)

該当の診療科分類に〇を付けてください。

*は非常勤の医師のみの診療科となります。

内科		内分泌 *	月・火・金(午後)
		糖尿病専門	水・金
		消化器	水・木・金
		肝臓	水・木
		呼吸器	月・火・水・木(午後)・金
		SAS外来 *	木
		血液(初診不可・要確認)*	金(第2・4午後のみ)
		他	月～金
外科		一般	月～金
		ヘルニア	月(午後)・火(午後)
		肝胆膵外科 *	木(午後も可)
整形外科		一般	月・火・水・金
		脊椎	月～金
脳神経内科			月～金(月・火は午後も可)
循環器内科			火～金(水・木は午後のみ)
小児科			月～金
乳腺外科			月・水(午後も可)・金
呼吸器外科		*	木
血管外科		*	水(第2・第4午後のみ)
脳神経外科			月・火・水・金
皮膚科			月～金
泌尿器科		一般	月～金
		前立腺	月・水・金午後のみ
産婦人科		婦人科	火～木(女医希望不可)
		産科	月～金(女医希望不可)
耳鼻いんこう科			月・火・木・金
麻酔科		(要確認)	月～金
放射線治療		(要確認)	月～木
眼科			月～金

※下記の診療科は初診時予約不可となります。
歯科・口腔外科…火～金11:00までにご来院ください。

② 放射線検査　【CT・MRご希望の場合　造影剤使用の有無に☑をお願いいたします。 ➡ □有　□無】

検査項目	CT・MR・RI〔骨・Ga・(　)シンチ〕	検査部位	頭部・頚部・胸部・腹部・骨盤・四肢・他(　)
	※造影剤使用をご希望の場合は、事前に腎機能の検査結果をFAXにて送っていただきますようお願いいたします。		

MRIは月～木の12:45になります。(1検査1部位)
CTは月～木の12:45になります。(多部位も可)
※放射線科医師の判断によりCT⇔MRIを変更する場合があります。
※骨密度の検査をご希望の場合には予約不可の為、整形外科宛て診療情報提供書をご持参になり
月・火・水・金の11:00までに総合受付8番窓口にて受付し受診してください。(DXA連携用診療情報提供書でも可)

桐生厚生総合病院　地域医療連携室
TEL　0277－44－7150(直通)
FAX　0277－20－8174(直通)

2026.4　更新