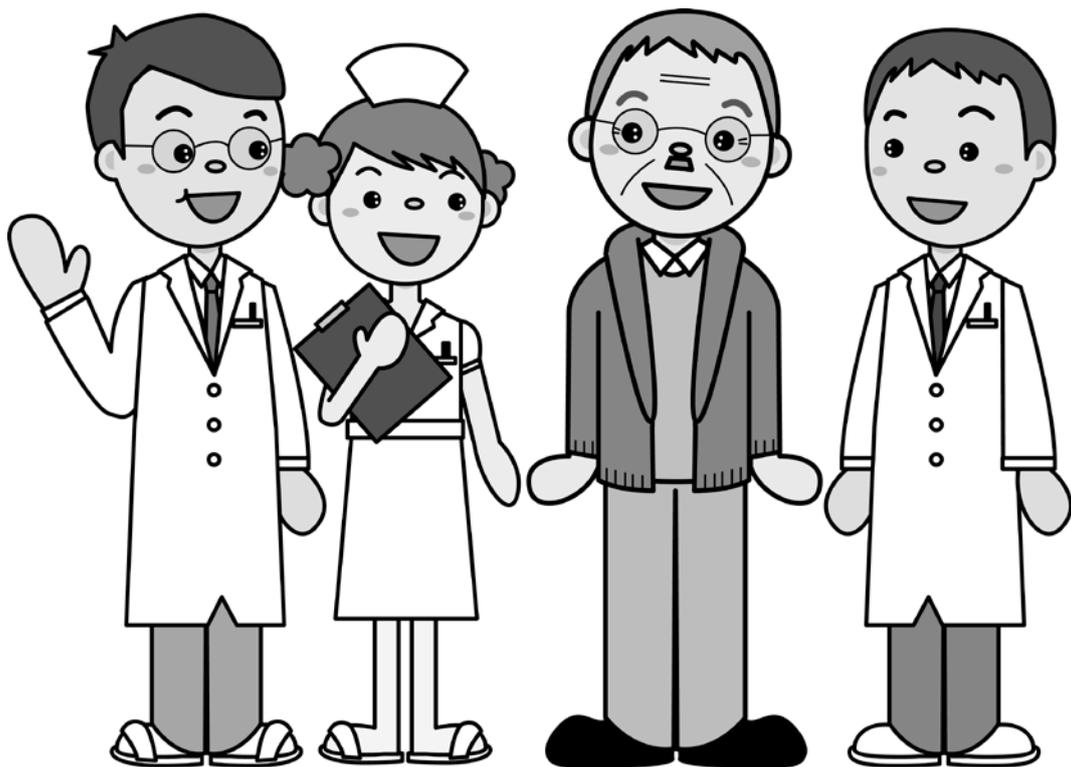


「かかりつけ医ネットワーク」

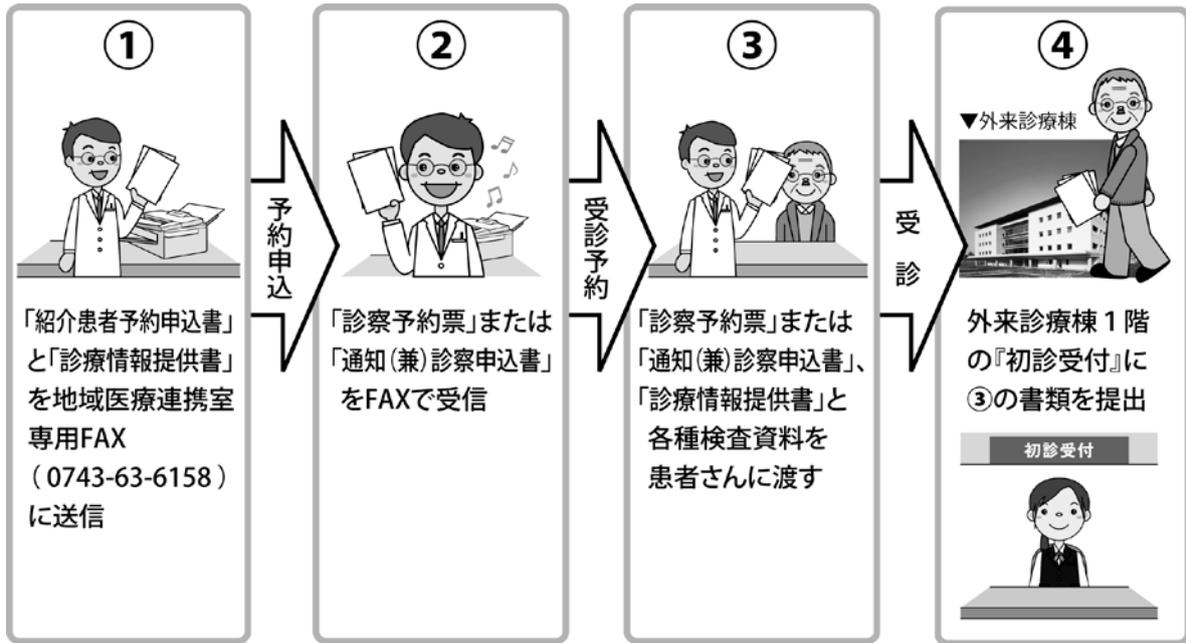
2017年度 活用ガイド

～ 予約手続きの流れ ～



公益財団法人 天理よろづ相談所病院

● 予約手続きの流れ ●



① 予約申込

当院は外来紹介予約の充実のため、全ての医療機関を対象として FAX での初診患者の事前予約を受け付けます。(再診患者および腎透析科、放射線科、歯科口腔外科、精神神経科*を除く)

さらに、「診療連携医 (対象：登録された診療所)」に登録された医療機関の皆さまは、再診を含めた全ての紹介患者さんを対象として、FAX での事前予約を受け付けます。

「紹介患者予約申込書」にご記入の上、診療情報提供書(紹介状)を添えて地域医療連携室専用 FAX (0743-63-6158) に送信して下さい。また、診療情報提供書を兼ねる「紹介患者予約申込書 兼 診療情報提供書」をご利用の際は、この用紙のみ FAX 送信してください。それぞれの用紙は、地域医療連携室ホームページ上に掲載しております。

* 精神神経科(白川分院)の予約方法：白川分院に直接、お電話(0743-61-0278)で申し込み下さい。
予約受付時間：平日の8:30～16:30 詳細は、白川分院ホームページ「ご来院の方へ」を参照下さい。

☞ 注意事項

- ・当院は完全予約制ではありません。
- ・曜日により休診科もございますのでご確認下さい。
- ・予約日の調整に医師の確認が必要な診療科が一部あり、回答が遅くなる場合があります。その際は、当院から紹介元医療機関担当者の方へ、電話にてご連絡いたします。
- ・予約申込書 FAX 送信後、40分過ぎても診察予約票が届かない、もしくは電話連絡がない場合は、お手数ですが地域医療連携室(0743-63-5611 病院代表)までご一報下さいますようお願いいたします。
- ・受付時間外の FAX 到着分は、後日の受付になる場合があります。

※ 320列CTによる心臓CT検査の予約は、紹介患者予約申込書で FAX にてお申し込み下さい。
(詳細はホームページの「検査予約」をご確認下さい)



② 受診予約

外来紹介予約は受診日・受診時間の予約が可能です。(『時間予約』)

『時間予約』で予約日・予約時間が決定した場合、「診察予約票」と「診察申込書」を申し込みいただいた医療機関に返信いたします。

予約日・予約時間、担当医師はなるべくご希望に添うように設定させていただきますが、時間予約枠には限りがあるため、希望通りご予約をお取りできないことがございますのでご了承下さい。

ご希望の日程で『時間予約』が取得できない場合、『地域医療連携室 当日受診患者』として「通知(兼)診察申込書」を申し込みいただいた医療機関に返信いたします。その場合、患者さんには外来受付時間(8:30~11:00)に来院し、診察の順番をお取りいただくようにご案内下さい。このお申し込みにより、受診の手続きがスムーズになり、初診受付でのお呼び出しが早くなります。



③ 提出書類

☞ 『時間予約』の場合

- ・当院から送信された「診察予約票」
- ・患者さんにご記入いただく「診察申込書」
- ・紹介元医療機関にご用意いただいた「診療情報提供書」の原本、各種結果等

☞ 『地域医療連携室 当日受診患者』の場合

- ・当院から送信された「通知(兼)診察申込書」
- ・紹介元医療機関にご用意いただいた「診療情報提供書」の原本、各種結果等



④ 受診

『時間予約』の患者さんは、指定された予約日の指定時間に外来診療棟1階 初診受付へ「診察予約票」と「診察申込書」を提出して下さい。

『地域医療連携室 当日受診患者』の方は、記載された日の受付時間(8:30~11:00)に外来診療棟1階 初診受付へ「通知(兼)診察申込書」を提出して受診手続きを行い、診察の順番をお取り下さい。診察は当日受付の順になります。

地域医療連携室からのお願い



外来診療予約、検査予約は、患者さんからの直接のお申し込みは受け付けておりません。患者さんがご希望の際は、主治医(かかりつけ医)、または受診医療機関からお申し込みいただきますようお願いいたします。



● 相互紹介、地域連携について ●

- ・事前予約を行った患者さんが受診された場合、当院から FAX にて受診報告書をお送りします。
- ・紹介された患者さんが当院で入院・手術を受けた場合、退院時に入院診療情報をお送りします。
(現在一部の診療科のみ実施、随時拡大していく予定です)
- ・原則として、紹介患者さんの病状が安定すれば、紹介元医療機関に逆紹介するように努めます。
- ・通院中の患者さんが新たにかかりつけ医を探される場合、「診療連携医」を優先的に紹介します。



「診療連携医」の登録・変更・辞退の方法

「診療連携医」の新規登録・変更・辞退を希望される方は、必要事項を申込書または E-mail にご記入の上、地域医療連携室の FAX または E-mail アドレスまで送付して下さい。申込書は、地域医療連携室ホームページ上に掲載しております。



● お問い合わせ ●

天理よろづ相談所病院 地域医療連携室

受付時間：平日 9：00～16：30 ※FAX 受信は 24 時間対応

(土日祝日および 4/1、12/29～1/3 を除く)

F A X： 0743-63-6158 (地域医療連携室 専用)

E-mail： renkei@tenriyorozu.jp

※ご不明な点があれば、TEL：0743-63-5611 (病院代表) から
地域医療連携室までお問い合わせ下さい。