

## 予約報告票

## [送信先]

病院名	
担当者	様
FAX番号	
診療科名	
医師名	先生 御待史

この度は、患者さんをご紹介いただきありがとうございます。

受診日時が決定いたしましたので、予約報告票を送信いたします。

当日は、急患等によりご指名いただいた医師の診察が、急遽別の医師に変更となる場合がございますが、ご了承いただきますようお願いいたします。

## [紹介患者さんの受診日時のご連絡]

患者ID		性別		診療科名	
フリガナ				予約日時	
氏名			様		
生年月日				担当医又は診療分野等	

※個人情報漏洩対策として、2020年11月1日以降、氏名をイニシャルにしております(九大太郎の場合、「K T」)。ご不明な場合は、予約センター(092-642-5508)までご連絡下さい。

<お願い> 患者さんに、下記をお渡し願います。

- 『受診予約票(患者さん用)』(本紙とともに送信した用紙)
- 診療情報提供書(紹介状)の原本
- CD等(画像等の検査結果等)の診療情報

※『受診予約票(患者さん用)』をお渡しできない場合

患者さんに、受診予約票に記載の内容をお伝え下さい。

(予約日時、来院時間、受診当日必要なもの及び注意事項等)

※ご不明な点等ございましたら、右記までご連絡下さい。

※予約の変更及びキャンセルは、右記までご連絡下さい。

〒812-8582

福岡市東区馬出3-1-1

TEL 092-641-1151(代表)

[送信元]

九州大学病院 予約センター

TEL 092-642-5508

FAX 092-642-5509

受付時間 9:00~17:00

(土日祝日、12月29日~1月3日は除く)

## &lt;注意事項&gt;