



診療予約申込書

(心臓ペースメーカー外来専用)

依頼元 医療機関名 _____
診療科/医師名 _____ 科
電話 _____
FAX _____

●患者様基本情報

フリガナ		性別	総合医療センター受診歴
患者氏名		男・女	有・無
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (才)	電話 番号	

●受診希望日(偶数月第3火曜日午後13:30(受付分のみ)に外来を開設しています。)

第1希望日	令和 年 月 日(火曜日)
第2希望日	令和 年 月 日(火曜日)

●紹介目的・依頼内容など

ペースメーカー機種	
紹介目的	定期点検 その他()
症状等での特記事項	

ご紹介ありがとうございました。折り返し紹介患者様の診察予約票をお送りいたしますので、患者様へお渡しく下さい。