

坂総合病院 予約申込書

2026.4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：先生
医師氏名：先生
連携担当者：先生
TEL：先生
FAX：先生

※ FAX受付時間（平日のみ）8:30～17:00

上記時間以外は翌営業日に予約票を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	男	大 昭 平 令
様	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致します。

▽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		泌 尿 器 科	月・火・木・金
	消 化 器 科（一般）	月～金		小 児 科	月～金
	糖 尿 病 代 謝 科	月・水・木・金		漢 方 科	問い合わせ
	消 化 器 科（肝臓）	木		耳 鼻 科	水
	消化器C手術特診	第2・4木PM		も の わ す れ 外 来	木
	呼 吸 器 科	月・火・水・金		外 科（一般）	月～金
	循環器科（一般）	月～金		外 科（乳腺外科）	水
	循環器科（末梢）※1	月・火		産 婦 人 科 ※ 4	月～金
	リハビリテーション科※2	水		形 成 外 科	月・火・水・金
	脳 神 経 外 科	木		皮 膚 科	火・木・（第2・4）金
	整 形 外 科	火・水・木・金		腎 臓 内 科	水
	緩 和 ケ ア 科	HPをご参照ください		血 液 科	火・金
	放 射 線 科 ※ 3	検査のみ		リウマチ科 ※ 5	火（PM/月2回）
	そ の 他 検 査 ※ 3	検査のみ		心 臓 血 管 外 科	水
×	メンタルヘルス科	新患予約不可		眼 科	月～金
×	神 経 内 科	新患予約不可			

※1 検査を実施している場合、検査データも事前にFAXください

※2 医師に確認が必要なため、翌日以降にご連絡いたします。

※3 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

※4 分娩希望の際は患者様より直接産婦人科外来にお電話ください

※5 外来日は連携室までお問合せください

※1 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

☐検査項目 ()

* 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。

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

【送付先】
坂総合病院 地域医療連携室
〒985-9500 塩釜市緑町16番5号
TEL: 022-361-4700
FAX: 022-365-3620

【送付元】
患者様氏名
TEL:
FAX:

▽患者様情報

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男 明 大 昭 平	年 月 日

▽診療希望内容

希望科	診療科	予約可能日	希望科	診療科	予約可能日
内 科	科	月～金	外 科	科	月～金
消化器科	科	月～金	皮膚科	科	月～金
肝臓科	科	火・金	泌尿器科	科	月・火・水・金
呼吸器科	科	月・火・水・金	整形外科	科	★月・火・水・金
循環器科	科	月～金	形成外科	科	★月・火・水・金
末梢血管科	科	月・火	小児科	科	月～金
糖尿病科	科	火・水	心臓血管科	科	水・金
リハビリテーション科	科	水・金	漢方科	科	問い合わせ
脳神経外科	科	月・水・金	皮膚科	科	★火・金
			腎臓科	科	水
			耳鼻科	科	★月～金
			耳鼻科	科	月・水
			ものわすれ外来	科	水

※ ☐ は予約時に診療情報提供書が必要な科になります。
※★は完全予約制の科です。
※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。

▽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