

地域医療連携について

西和医療センターは地域医療支援病院・在宅療養後方支援病院に指定されており、地域の医療機関と連携を図りながら、地域医療の発展に努めて参りたいと考えております。地域の医療機関の先生方におかれましては、何卒ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。患者さんのご紹介は、患者支援センター内「地域医療連携室」をご利用ください。

患者さんの負担軽減のために
事前連絡・事前予約をお願いいたします。

予約専用電話：0745-32-0531
専用 F A X：0745-31-1354

※診療検査予約申込専用封筒はご依頼に応じて郵送させて頂いております。

受付曜日	受付時間
月曜日～金曜日	8:30～18:00
休診日(土・日・祝日) 年末年始(12/29～1/3)	翌診療日以降の 受付となります

FAX 申し込み (医療機関)

「診療検査予約申込書」
に必要事項をご記入の上
地域医療連携室宛てに
FAXを送信してください。
※申込用紙はホームページからダ
ウンロードできます。

「診療検査予約申込書」
FAX 受信

予約日時回答

「予約通知書」を紹介元
医療機関に FAX で送信
いたします。

予約完了

「予約通知書」を患者
さんにお渡し下さい。

医療機関用 電話予約

専用電話に直接お申し込
みください。
申し込みの際、以下の
内容をお知らせ下さい。

1. 患者氏名
2. 生年月日
3. 診療科(希望医師)
4. 病名
5. 予約希望日

「予約通知書」を紹介元
医療機関に FAX で送信
いたします。

予約完了

「予約通知書」を患者
さんにお渡し下さい。

患者さん用 電話予約

紹介状を専用封筒に入れ、
患者氏名・受診科を記入し
患者さんへお渡し下さい。
患者さんへ以下の内容をご
説明下さい。

1. 受診診療科
2. 希望医師(ある場合)
3. 病名(受診目的)
4. 専用電話番号
5. 予約受付時間

患者さんが当院へ電話

予約日時回答

患者さんが専用封筒に
予約日時を記載
予約完了

オンライン予約 (医療機関)

事前に「C@Rna Connect」
の別途申し込み・契約が
必要です。
当センター地域連携室に
電話でお申し込み下さい。

申し込み

登録完了

各医療機関から診療
検査予約が 24 時間
可能

予約当日 必要なもの

1. 予約通知書
2. 診療情報提供書(持参されない場合選定療養費の負担が生じます)
3. 健康保険証、医療証など
4. 西和医療センター診察券(受診歴がある場合)

* CD-R がある場合は、予約時間の 30 分前までにお越し下さい。