

創傷ケアセンター紹介(予約)の流れ (足と傷外来・DMフットケア外来・くつ外来・歩行外来)

地域医療連携室 **0234-43-3470 (直通)** へお電話ください。

お電話にて『希望診療科』『希望日時』『患者氏名』
『生年月日』『傷の状態と既往歴(※)』などをお知らせください。

予約の空き状況を確認し、
予約をお取りします。

※『傷の状態と既往歴』

- 創傷部位・大きさ
- 指先の冷え・黒ずみ
- 傷継続期間
- 既往歴
- ADL状態

紹介患者連絡票(様式B-1)
をご記入の上
0234-43-3516
へFAXください。

紹介状(診療情報提供書)と予約票(様式A)をご記入の上
患者様へお渡しください。

予約当日、患者様は紹介状・予約票・保険証持参の上、ご来院
ください。1階総合受付にて受付いたします。

診 察