

<電話による診察、投薬をご希望の方へ>

医療機関での相互感染を防止するため、電話での診察、投薬を開始いたします。以下をよくお読みになり、お手続きください。

1. 以下のようなかたは、電話での再診が可能です。
 - (1) 喘息やアトピー性皮膚炎、夜尿症、便秘症など慢性の病気で、定期的に薬をもらっており、症状に変化がない。
 - (2) かぜや気管支炎で薬をもらった後、発熱なく症状の悪化がない。
 - (3) 1日数回程度の下痢で、嘔吐や血便がなく、発熱もない。
2. 以下のような方は電話での診察をお断りします
 - (1) 当院を受診したことがない、または3ヶ月以内に対面診察していない。
 - (2) 3-4日以上熱が続くとき
 - (3) 咳が2週間以上続く、または数日以内に咳が増え、咳による嘔吐や夜間の就眠不良があるとき
 - (4) 1日3回以上嘔吐がある、または下痢が1日4-5回以上続き、元気がないとき
3. 電話で様子をうかがい、結果電話での診察をお断りすることがありますので、あらかじめご了解ください。
ご希望の方は下記の手順でお申し込みください。
 - (1) 院内備え付け、または当院ホームページから申込用紙を手に入れてください
当院ホームページは下記の通りです

<http://www.maroon.dti.ne.jp/wanpack/main.html>
 - (2) 申込書に必要事項を記入し、申込と同じ月以内に当院受診のない場合は、保険証のコピーと、乳幼児等の医療証を添えて当院にFAXしてください。

087-812-1090

 - (3) 折り返し当院からお電話いたします（当院の受付時間中のご連絡します。申込後1時間程度かかることがあります）
処方箋は希望の薬局にFAXでお送りします。希望する薬局名とそのFAX番号を診療申込に記入してください。受付まで処方箋を取りにきていただいても結構です。
 - (4) お支払いはおてすきの時に、当院受付まで持参ください。同じ月内での支払いをお願いいたします。
銀行振り込みや郵便局の定額小為替でのお支払いを希望の方は別途お申し出ください。クレジットカードは現在受け付けておりません。

<電話での診察申込書> FAX 087-812-1090 (初めての診察の方はお断りいたします)

診察希望日 月 日

(FAX 戴いた日に限ります。受付は午前 8 時 30 分~12 時、午後 3 時~5 時 30 分(水・土除く)です)

診察希望の電話番号

受取希望の薬局名と その FAX 番号

受診する方について	氏名		性別	男・女
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢	
	住所			
	電話番号		当院受診	あり・なし
	診察券番号			
病状を説明する方	氏名		性別	男・女
	住所			
	電話番号			
	受診する方との関係	父母・祖父母・他の養育者・その他()		
症状・経過				
現在かかっている病気				
現在の薬の内容など				

*同じ月内で来院していなければ保険証のコピーと乳幼児医療証のコピーをつけて下さい。