

JCHO 東京新宿メディカルセンター 呼吸機能検査予約票兼情報提供書

患者サポートセンター

TEL 03-3269-8115 (月～金 8:30～17:00)

FAX 03-5261-4738

呼吸機能検査をご希望の際は、患者サポートセンターにお電話下さい。(短時間で予約をお取りいたします。)その後、本用紙にご記入のうえ FAX して下さい。患者さまがスムーズに検査が受けられるようカルテを作成いたします。FAX 後は本用紙を患者さまにお渡し下さい。

①医療機関名 (紹介元)

(医療機関名) (住所・電話)	先生
--------------------	----

②検査予約日

_____年_____月_____日 () _____時_____分

検査の前に診察を行いますので、予約時間の 40 分前までに「患者サポートセンター」へお越しください。

③診療情報提供書

患者氏名	(フリガナ)	T S H	生年月日	年	月	日
	(男・女)					
現住所	電話番号					
臨床診断 (傷病名等)						
検査目的・症状・既往歴等 (別添にて患者さまが紹介状をご持参いただいても結構です)						
						記載日_____年_____月_____日

<患者さまへご案内ください>

- 必ず、この書類と健康保険証を持って本館 1 階「患者サポートセンター」へお越しください。
当院の診察券をお持ちの方は診察券もお持ちください
- 検査時間の 40 分前までに当院「患者サポートセンター」へお越しいただくようお願いください。
- 義歯を使用している方は、必ず持参するようお願いください。
- 喘息等の発作時に使用する薬をお持ちの方は、当日持参するようお願いください。
- 検査直前の食事や喫煙を避けるようお願いください。
- 当院は、飯田橋駅下車東口または B1 出口より徒歩 4 分です (総武線、東西線、南北線、有楽町線、大江戸線がご利用いただけます)。
- 検査をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡くださいますようお願いください。

(お問合せ先)

東京都新宿区津久戸町 5-1 JCHO 東京新宿メディカルセンター (旧: 東京厚生年金病院)
患者サポートセンター 3269-8115(直通) (受付時間: 月～金 8:30～17:00)