

JCHO 東京新宿メディカルセンター 検査予約票兼診療情報提供書

患者サポートセンター TEL 03-3269-8115 (月～金 8:30～17:00)
FAX 03-5261-4738

当院の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しお返事いたします。)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に前もって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検査の種類と部位 (該当するものに○をしてください)

胃カメラ	大腸カメラ	超音波検査 (心臓・腹部・甲状腺・頸動脈)
------	-------	--------------------------

②医療機関名 (紹介元)

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

③検査予約日

_____月_____日 () _____時_____分

④診療情報提供書

患者氏名 (フリガナ)	生年月日 (西暦)	年	月	日
(男・女)	電話番号			
現住所				
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)				

〈患者さまへご案内ください〉

- FAX受診後すぐに、「予約券」をご紹介元医療機関様へFAXいたします。
- 「予約券」に検査前等の注意事項が記載されておりますので、必ずお読みください。
- 検査当日は必ず、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。
- 検査をキャンセルする場合は、紹介元医療機関様よりご連絡いただきますようお願いいたします。
- 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)。

(お問い合わせは下記まで)

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
患者サポートセンター 3269-8115(直通) (受付時間: 月～金 8:30～17:00)