

JCHO 東京新宿メディカルセンター 呼吸機能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へお電話ください。

(短時間でご予約をお取りいたします。) その後、本用紙にご記入の上、FAXして下さい。

患者さんがスムーズに検査が受けられるように事前に準備いたします。

※FAX 後は本用紙を患者さんにお渡し下さい。

①当日の心電図検査の有無 (該当するものに○をしてください)

心電図について	有り	無し
---------	----	----

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
--------------	-----	--------------

◆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。

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)				
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 (別添にて患者さんが紹介状をご持参いただいても結構です)					

〈患者さんへご案内ください〉

●必ず、この書類とお薬手帳、マイナンバーカード (マイナ保険証) または健康保険証をご持参のうえ、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伝えください。

●義歯を使用している方は、必ず持参するようお伝えください。

●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伝えください。

●検査直前の食事や喫煙を避けるようお伝えください。

●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伝えください。

(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 03-3269-8115(直通) (受付時間：月～金 8:30～17:00)