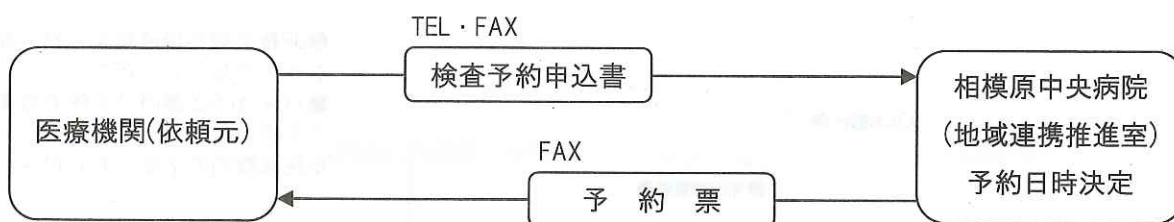


[紹介先医療機関] **医療法人社団 徳寿会 相模原中央病院**

〒252-0236 神奈川県相模原市中央区富士見 6-4-20 TEL 042-754-2211(代) 平成 年 月 日

患者情報		紹介元医療機関名	
ふりがな			
患者氏名	男・女		
生年月日	T・S・H 年 月 日	医師名	
住所 〒	-	先生	
TEL ()	-	TEL ()	-
		FAX ()	-

検査予約申し込みの流れと注意事項について



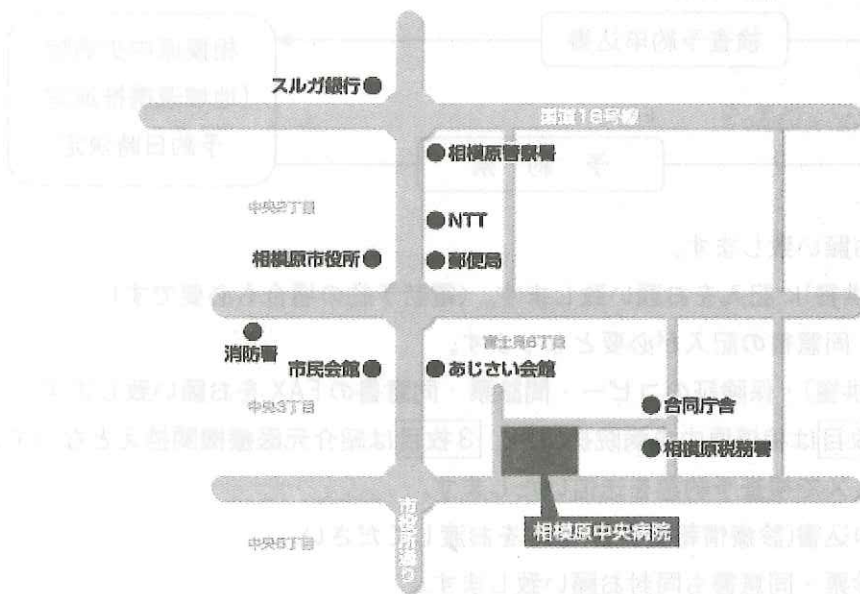
- ①電話またはFAXでご予約をお願い致します。
当検査予約申込書(診療情報提供書)に記入をお願い致します。(電話予約の場合も必要です)
MR・造影検査の方は問診票・同意書の記入が必要となります。
※検査予約申込書(診療情報提供書)・保険証のコピー・問診票・同意書のFAXをお願い致します。
※1枚目は患者さま控え、2枚目は相模原中央病院提出用、3枚目は紹介元医療機関控えとなっております。
- ②日時が調整がつかましたらFAXで検査予約票を送信いたします。
- ③患者さまに予約票と検査予約申込書(診療情報提供書)原本をお渡しく下さい。
※MR・造影検査の場合は問診票・同意書も同封お願い致します。
- ★予約日時の連絡は月曜から土曜の午前9時から午後5時の間に行っております。
受付時間外の申し込みに関しては、翌日以降の連絡(予約日時の決定)となります。
何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

患者さまへ

来院時は裏面の案内をご参照ください。
患者さまは、予約時間 15 分前に 1 階の紹介患者様受付にお越しください。
【患者さまが当日お持ちいただくもの】
(1)患者さま控え(この用紙) (2)検査予約票 (3)検査予約申込書(診療情報提供書)
(4)保険証や医療証 (5)当院の診察券(お持ちの方)
検査の都合によっては、お待たせすることがございますので、あらかじめご了承ください。

※予約のキャンセル・変更の場合はできるだけ早めに下記宛てにご連絡ください。

[交通のご案内]



- JR横浜線相模原駅よりバスかタクシーでおいでください。
- バスは①②番のバス停でお乗りください。
市民会館前で下車してください。

[院内の案内図]

