

FAX用紙

やまもと消化器内視鏡・外科クリニック 宛
FAX番号：072-275-9907

胃 内視鏡検査 および 腹部 超音波検査
大腸 乳 腺

【検査依頼書 および 検査日通知書】

ご依頼 医 院	医院名		クリニック・医院・診療所	
	医師名		先生	お電話・FAX () -
患者 さま	フリガナ		生年月日	
	お名前 (男・女)		T・S・H / / (歳)	
ご住所		お電話 () -		
ご依頼 検査	<input type="checkbox"/> 経鼻胃内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査(火・金 PM) <input type="checkbox"/> 腹部超音波検査 <input type="checkbox"/> 乳腺超音波検査		検査 希望日	<input type="checkbox"/> 一番早い日 <input type="checkbox"/> 月 日 (AM・PM) 第1希望 <input type="checkbox"/> 月 日 (AM・PM) 第2希望
			受診 希望日	<input type="checkbox"/> 月 日 (AM・PM) 受診希望
検査 目的	【検査目的】 疑い病名、症状等を簡単にご記入ください。			
抗凝固 療法	<input type="checkbox"/> 抗凝固療法なし <input type="checkbox"/> 抗凝固療法あり <input type="checkbox"/> 休薬可 <input type="checkbox"/> 休薬不可		内服薬および注意事項	

<以下 当クリニック記入欄>

ご予約承りました 様(ID)の予約日時をご案内します。
お手数ですが、本票を患者さまにお渡しいただきますようお願いいたします。

検査予約日時	年 月 日 () 時 分
検査予約内容	経鼻胃内視鏡検査・大腸内視鏡検査・(腹部・乳腺)超音波検査
当日ご持参 いただくもの	本票・保険証・診療情報提供書・お薬手帳や内服薬説明書
備考	

〒591-8023 堺市北区中百舌鳥町2-2
やまもと消化器内視鏡・外科クリニック
TEL・FAX：072-275-9907
<http://yama-sec.com/>

【アクセス】
堺市産業振興センター前
南海「中百舌鳥」より徒歩4分
地下鉄「なかもず」
地図表示用QRコード →

