

記入日 令和 年 月 日

## 名古屋徳洲会総合病院 診療予約票

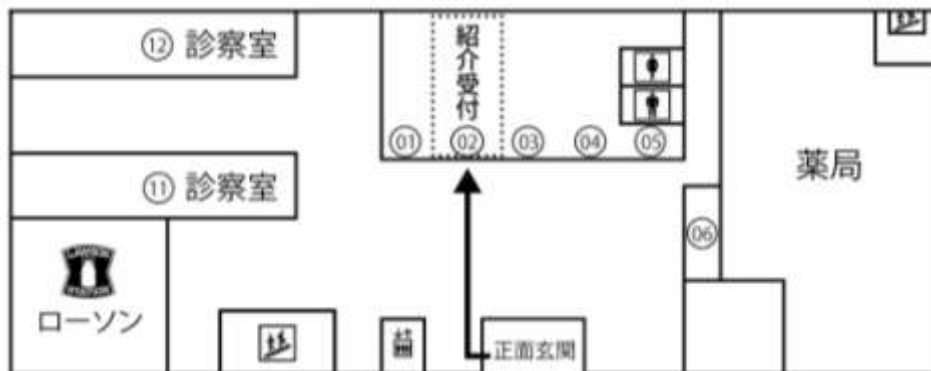
お名前	様
診療予約 日時	令和 年 月 日( ) 午前 / 午後 時 分
診療科 担当医師	科 / 医師
紹介元 医療機関	

★当日、窓口にお持ちいただくもの

1. 診療情報提供書(紹介状)
2. 画像データ(CD-R又はフィルム)ある場合のみ
3. 診察券(お持ちの方のみ)、健康保険証、各種医療証
4. お薬手帳(お持ちの方のみ)

★名古屋徳洲会総合病院 紹介窓口

診療予約時間の  分前 に1階 紹介窓口(2番)に直接お越しください。



お問合せ先

名古屋徳洲会総合病院 医療連携室

〒487-0016 愛知県春日井市高蔵寺町北 2-52

TEL 0568-51-8711 FAX 0568-51-7115

平日:午前9時~午後7時/土曜日:午前9時~正午