

記入日 令和 年 月 日

名古屋徳洲会総合病院 診療予約票

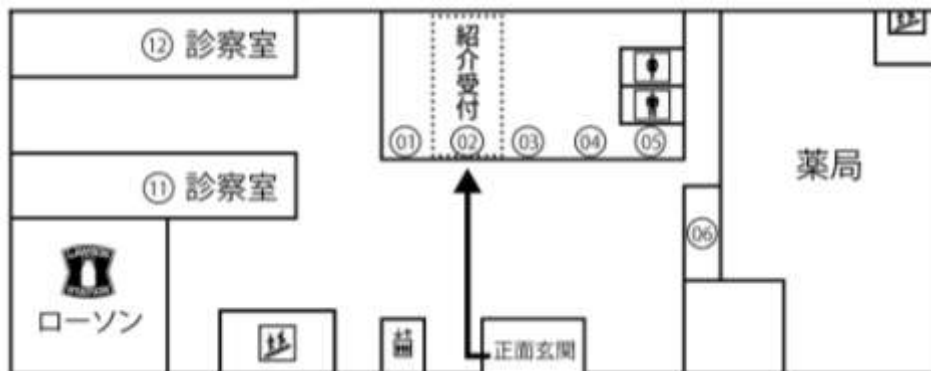
お名前	様
診療予約 日時	令和 年 月 日 () 午前 / 午後 時 分
診療科 担当医師	科 / 医師
紹介元 医療機関	

★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

T E L0568-51-8711 F A X0568-51-7115

平日：8:30～18:00 / 土曜日：8:30～12:00