

紹介患者事前予約受付のご案内

名古屋第二赤十字病院

▼ 診察をお受けいただく日時は、

年 月 日 () 時 分 です。

※上記時間は「診療開始時間」ではありません。
「診療枠」の開始時間です。(枠は30分単位となります)

▼ 診察をお受けいただく診療科は
_____ です。

▼ お越しいただく場所は、
「新患受付」 です (第1病棟1階にございます)。

※ 必要な手続きとご説明をさせていただきますので、
上記時刻の **10分前** までにお越し下さい。
(駐車場が狭いため、できるだけ公共交通機関をご利用下さい。)

▼ お持ちいただくものは、
保険証、各種医療証、当院診察券 (受診歴のある方)、紹介状、画像データ等 (お持ちの方)、本ご案内 です。

※ おくすり手帳 を使用されている方は、お持ちください。

ご注意いただくこと

・新患受付にて手続き後、各ブロック受付へこの用紙をお渡しく下さい。

※事前予約優先の診療となりますが、当日の診療状況により、待ち時間や診療時間が長くなる事があります。
また、診療科によっては検査実施後の診察となり、検査結果が出るまでの待ち時間が発生いたしますので、
ご了承いただきますようお願いいたします。

※やむを得ず診察をお受けいただけない場合は、ご紹介いただいた先生へお申し出ください。
患者さんから直接ご連絡いただく場合、ご紹介の先生へもお知らせいただくようお願いいたします。

名古屋第二赤十字病院 患者支援センター 地域医療連携室

TEL 052-832-1121 内線 11651 (受付時間：休診日を除く8時30分から19時)