紹介患者事前予約受付のご案内

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

▼ 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ださい。

※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します。

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）