

医療連携室 FAX番号 03-3430-3611

平成 年 月 日

* 貴 院 名

*所在地

* T E L

* F A X

* 医 師 名

*主訴または病名・症状

*来院方法 独歩 ・ 車イス ・ ストレッチャー その他()

*貴院に入院中ですか (いいえ・はい) → 入院中の場合の来院者 (本人・代理受診())

*保険情報（保険情報は、保険証の写でも結構です。） *後期高齢者医療・公費情報 公費情報

送信方向 FAX: 03-3430-3611

☐ 画像診断検査予約(検査項目・部位をお選びください。尚、MRIは1検査につき1部位となります。)

☐ 生理機能検査予約（検査項目をお選びください。）

5. 筋電図検査 ①神経伝道速度検査[検査部位:] ②針筋電図検査[検査部位:]

【注意事項】

・救急患者や時間外のご紹介については、代表へお電話いただき、救急で受診したい旨をお申し出ください。救急部、または時間帯によって、各科外来・各科救急担当医へ電話をおつなぎします。

・セカンドオピニオン外来をご希望の場合は別途医療連携室までお問合せください。

【お問い合わせ】 東京慈恵会医科大学第三病院 総合医療支援センター 医療連携室

TEL:03-3430-3600(直通) 03-3480-1151(代表/内線:3804、3830) FAX:03-3430-3611

受付時間:月曜日～土曜日／8:45～18:00

休診日：日曜日・祝祭日・5月1日・10月15日・年末年始（12月29日～1月3日）