

ご紹介フォーム

平成 年 月 日

貴院名

〒101-0062東京都千代田区神田駿河台2-3
御茶ノ水高木ビル5階
お茶の水血管外科クリニック 行
TEL.03-5281-4103 FAX.03-5281-4102

医療機関名
所在地
電話番号
ファックス
医師名

患者様 氏名	明・大 昭・平	男 女
【紹介目的・傷病名・既往歴・家族歴】 ----- ----- -----		
【主訴・現病歴・検査所見・治療経過】 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		
【現在の処方】 ----- ----- -----		

ご紹介ありがとうございました。



Ochanomizu Vascular Clinic
お茶の水血管外科クリニック
下肢静脈瘤センター

クリニックのご案内

◎患者様へお渡しください



[ご予約と来院]

診察までの待ち時間を少なくするため、お電話でのご予約をおすすめしています。
ご予約時間の10分前には受け付けを済ませてください。

[診療時間]

平日:午前10時～午後1時 午後3時～午後7時 土曜日:午前9時～午後13時
休診日:日祝日

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台2-3御茶ノ水高木ビル5階

フリーダイヤル 0120-36-4184

<http://www.jyomyaku.com>