

臨時透析のご案内

透析室 御中

謹啓 時下益々ご盛栄のこととお喜び申し上げます。
臨時透析のご依頼をお受け致しましたので
FAXにて、下記の通りご案内させていただきます。
ご査収のほどよろしくお願い致します。

貴施設におきましては、臨時透析1週間前までに

- ・ 透析条件 ・シャント情報
 - ・ 透析経過記録(3回分)
 - ・ 保険証、特定疾病療養受領証、心身障害者医療費受領証
医療費助成受領証・身体障害者手帳をお持ちの方はそのコピー
をFAX又は、郵送でお知らせ下さい。
- ※ 貴施設でご確認後は本紙を患者様へ
お渡し下さいますようお願い致します。

発信日 平成 年 月 日

発信枚数 本紙含め 枚

医療法人社団 清湘会 聖橋クリニック

〒101-0063

東京都千代田区神田淡路町2-105

ワテラスアネックス5階

TEL03-5298-8612(代)

FAX03-5298-0510(透析室)

様

臨時透析月日

平成 年 月 日 () 午前 ・ 午後

平成 年 月 日 () 午前 ・ 午後

平成 年 月 日 () 午前 ・ 午後

合計 回

午前は9時30分より10時00分まで、午後は16時30分までの来院をお願い致します。

※来院時に持参していただくもの

- ・ 保険証と医療券(特定疾病療養受領証等)
- ・ 一部負担金

(お支払いは振り込みになる場合もございますのでご了承ください。)

- ・ パジャマ・バスタオル・フェイスタオル

* 来院時ご案内 *

- 当日は受付にて保険証、医療券、紹介状を提示ください、担当者がご案内致します。
- お荷物の紛失・盗難に注意し、大金・貴重品は持参しないでください。
専用のロッカーをお貸し致します。鍵は各自お渡しいたしますので紛失にご注意ください。
- TVを視聴される方は、イヤホンを持参してください。
TVは有料となりますのでTVカード(1,000円)をご購入下さい。
- 履物はスリッパをご用意致します。