

名古屋市立大学病院 受診予約票

| | | |
|-----------------|---|-------|
| 氏 名 | 様 診察券番号 | — — — |
| 診療科名・ 診療予約日時 | <u>皮膚科</u> 診療予約日時 <u>月 日() 時 分</u> <u>受付手続き等がございますので、15分前にご来院ください。</u> ※他の予約患者さんの診療状況や緊急の患者さんの処置等のため、予約時刻より遅れることがありますので、あらかじめご了承ください。 ※レントゲンフィルム、画像CD-Rなどの資料がありましたらお持ちください。 | |
| 受付場所 | <p>1階外来受付</p> <p>正面玄関 (地下鉄)</p> <p>外来受付</p> <p>外来診療棟</p> <p>ご来院されましたら、本状、地域の医療機関からの紹介状、健康保険証・各種医療証等、当院の診察券、検査画像データ等を<u>予約されている診療科のある階の外来受付へご提出ください。</u>紹介状のご提出がない場合、初診料のほかに<u>初診料加算額をご負担いただくことがございますのでご了承ください。</u></p> | |

※現在服用しているすべての薬（薬の説明書やおくすり手帳を含む）を外来担当医に見せていただき、その指示に従ってください。

●お問い合わせ先

名古屋市立大学病院 1階外来受付（皮膚科外来受付）

電 話：052-851-5511（代表）

平 日：13:00～17:00