



介患者

平成 28 年 月 日

ご紹介患者診察予約通知書

様

様より

御予約いただきました、診察日について、下記のとおり、
決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

診察日 年 月 日 ()

: (10 分前までにお越し下さい)

診療科 整形外科 (岐阜県骨粗鬆症治療ネットワーク)

患者さんへのお願い

◎ 診察当日は、① 紹介受付 (正面玄関) へお越しください。

《お持ちいただくもの》

- | | |
|----------------|--------------------|
| ◆ 診察予約通知書 (本状) | ◆ 紹介状 |
| ◆ 保険証 | ◆ 医療費受給者証等 (お持ちの方) |
| ◆ お薬手帳 (お持ちの方) | ◆ 当院の診察券 (お持ちの方) |

- 事務手続き終了後は、整形外科外来の受付でレントゲン等の検査をご案内いたします。検査結果が出ましたら、整形外科外来で診察となります。
- 診察終了後は、「③計算」窓口へお越しください。請求書を発行いたしますので、右隣の「④支払」窓口で診療費をお支払いいただき、終了となります。
- 駐車券は「③計算」窓口へご提出ください。

◎ 診察の進行状況により、診察時間が遅くなる場合がございます。

あらかじめご了承下さいますようお願い致します。

◎ 高山赤十字病院 地域連携課

◎ 電話 0577-35-1880