

# 後藤オンコロジークリニック FAX紹介申込書

FAX 072(682)5011

紹介目的	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン <input type="checkbox"/> 点滴抗がん剤 <input type="checkbox"/> 内服抗がん剤 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 上部内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 下部内視鏡検査 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
疾病名		紹介元 主治医			
受診希望日	年 月 日 ( ) 時 分 ~ セカンドオピニオン、下部内視鏡検査は13時~16時でご予約ください				
当日の 抗がん剤治療	有・無	内容 (レジメン)			
患者情報	紹介元 ID				男・女
	フリガナ				
	氏名				
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生 ( 歳)				
電話番号※					

※連絡のつく電話番号を記載ください。希望通りの時間に調整できなかった場合、患者さまに当クリニックより連絡させていただきます。

## 診療時間

	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	●	●	●	●	●	●
13:00-16:00(予約・検査)	●	●	●	●	●	—
16:30-19:00	●	●	—	●	●	—

※休診日：水(午後)、土(予約・午後)、日祝



後藤オンコロジークリニック  
 腫瘍内科・消化器内科  
 Goto Oncology Clinic

〒569-0803 大阪府高槻市高槻町15-6 新京町ビル2F  
 TEL 072-682-5010