

# 診療情報提供書(生理機能検査・上部消化管内視鏡検査依頼書)

(予約専用電話番号 03-5837-5771 ,予約専用FAX 03-5837-5772 )

依頼先医療機関

紹介元医療機関

郵便番号:123-0864

住 所 :東京都足立区鹿浜5-11-1

医療機関:博慈会記念総合病院

検査担当医師御中

担当科 :

担当医師:

平成 年 月 日

患者氏名		生年月日	MTSH 年 月 日 歳
検査目的	住所		
	電話番号		
	特記事項		

検査項目(依頼する検査項目にレ点チェックしてください)

検査予約日 平成 年 月 日 午前・午後 時 分

## 生理機能検査

### 超音波検査

腹部
 頰動脈
 甲状腺
 心エコー

## 上部消化管内視鏡検査

経口
 経鼻