

# 見 本

## 岸和田市民病院セカンドオピニオン外来予約通知書

(この通知書は相談日当日にご持参下さい)

平成 年 月 日

様

このたびお申しいただきました \_\_\_\_\_ 様 (MTSH . . .) の  
相談日時が決まりましたのでお知らせいたします。

### セカンドオピニオン外来

受診科 \_\_\_\_\_ 担当医氏名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

#### (相談される方へお願い)

- ・ 受診当日は予約時間までに、1階玄関地域医療患者様専用窓口にお越し下さい。  
(予約時間の20分前にお越し下さい)
- ・ 当日ご持参いただくもの
  1. 紹介状、検査データ、フィルム (事前に提出いただいている場合は必要ありません)
  2. 相談者が家族だけの場合は、必ず患者様の同意書を持参下さい (未成年の場合は必要ありません)。また、続柄を示す健康保険証・住民票などをご持参下さい。
  3. 料金は1回15,750円 (消費税込み) です。当日ご持参下さい。保険適用はありません。
  4. この予約通知書

都合により予約を取り消される場合は、必ず地域医療連携室までご連絡下さい。

市立岸和田市民病院 地域医療連携室

(072) 441-8825

FAX (072) 441-8810