

北里大学病院 乳腺・甲状腺外科 紹介患者事前予約申込書

20 年 月 日

北里大学病院	初診	-		対象条件	
登録番号	受診有	-			
(ふりがな)					①乳がんと診断済 ※組織診での確定診断のみ ②MMT(マンモトーム)依頼
患者氏名	様				
生年月日	T・S H・R	・	・	男 女	
現住所	〒				
患者連絡先 電話番号等	-		-		
予約日	月	日 ()	時間	時 分	
紹介元	医療機関名				担当者 ご氏名
	ご住所				
	診療科/ 医師ご氏名				
	電話番号	-		-	
科目	乳腺外科	指定医師名	医師		
依頼目的	MMT(マンモトーム)依頼 □はい □いいえ				
チェック項目	プレパレート	無 / 有 (CNB / FNAC)			
	MMG	未実施 / 実施済			
	超音波	未実施 / 実施済			
	MRI	未実施 / 実施済			
	CT	未実施 / 実施済			

※指定医師があるときは、指定医師名欄にご記入下さい。

※ご予約は、トータルサポートセンター地域連携室に電話をお願いします。

(医療機関の医師以外の医療関係者も可能です。)

※診療情報提供書(紹介状)、保険証は、当日ご持参下さい。

※自動受付機を通さず初診カウンターで受付してください。

北里大学病院 トータルサポートセンター

TEL 042-778-9988

FAX 042-778-8235

2024年5月13日