

# 要治療・要精密検査と判定された方へ

\*\*  
\*\*

ID:

氏名:

受診日: 年 月 日

このたびは、当予防医療センターをご利用いただきましてありがとうございます。

今回の健康診査の結果、医師の診察を受けられることをお勧めします。

かかりつけ医あるいは近くの医療機関にご相談ください。

尚、当院では下記の外来診察のご予約を電話にて受け付けております。

ご希望の方は下記の電話番号までご連絡ください。

〇〇〇科

<手順2>

枠内の診療科をお伝えください。

<手順1>

当院で受診を希望される方は、下記の電話で外来受診のご予約ができます。  
用紙に記載されている電話番号にご連絡ください。

予約先

予約センター 電話 0566-00-0000

予約受付時間 月～金曜 13:00～16:30

- ・ 診察券 → 再来受付機に入れて受付してください。
  - ・ 保険証 → 受診される科の受付に提出してください。
  - ・ 結果報告書 → 診察時に医師にお見せください。
  - ・ 検査予約が必要な場合があります、ご自身の予定表を、ご持参ください。
- ※ 予約日にお越しになれない場合は、必ずご連絡下さい。
- ※ 外来混雑のため、予約時間が遅れる場合がありますのでご了承ください。

尚、他医療機関で受診される場合におきましても

「健康診査結果報告書」と「精密検査依頼について」は受診される医療機関の医師にお見せ下さい。