

# 放射線治療依頼予約申込書 兼 診療情報提供書

## 東京放射線クリニック

院長 柏原 賢一

〒135-0063 東京都江東区有明 3-5-7

TEL 03-3529-5420

FAX 03-3529-5422

紹介元医療機関名	
所在地	
TEL	
FAX	
担当医師名	

※まずはお電話ください。治療内容の確認を行い確実な治療日程を組ませていただきます。

外来予約日時	平成 年 月 日 ( )	来院時間	午前 午後	時 分
貴院カルテ No.		性別	生年月日	
フリガナ		男・女	明・大	年 月 日
患者氏名			昭・平	歳
住 所	都道府県	市区町	連絡先	自宅 ( ) 携帯 - -

傷病名 又は症状	
組織型	
進行度	T N M stage
治療部位	
臨床経過／治療目的 (具体的に)	
既往歴及び合併症	
既往放射線治療	
現在の処方	

### ご来院のご案内



- 予約日に、本紙・健康保険証（後期高齢者医療被保険者証）を共にお持ちになり、予約時間 10 分前にはお越しください。
- 予約日時の変更・キャンセル等は前日までにご連絡ください。また、ご不明な点があればお気軽にお問い合わせください。
- 予約時間に遅れた場合、状況により長時間お待たせする可能性や、当日の診察が出来なくなる場合がありますので予めご了承ください。

#### < 電車をご利用の方 >

りんかい線…国際展示場駅よりパナソニックセンター連絡通路を通り徒歩約 5 分  
ゆりかもめ…国際展示場正門駅より徒歩 約 5 分

#### < 車をご利用の方 >

レインボーブリッジ方面から…首都高速 11 号線「台場」出口より 約 5 分  
大井町方面から…首都高速湾岸線「臨海副都心」出口より 約 5 分  
新木場方面から…首都高速湾岸線「有明」出口より 約 5 分

#### < 駐車場について >

TOC ビル駐車場が利用できます。補助券利用で 3 時間まで無料