

# 予約票 兼 初診予約に関するご案内

年 月 日

御中

送信枚数 枚

ちゃん

川崎本院

東京病院

科 月 日 ( ) 時 分

※受診病院に間違いがないよう、お気をつけください

予約時間の **8 時間前から絶食** してください。

指示がない限り、飲み水は喉を潤す程度に控えていただくようお願いします。

カルテ準備や画像取り込みなどのため、**約〔 20 ・ 40 ・ 60 〕分前** にご来院ください。

当日の  
持参物  
※○のみ

予約票※本紙

受付申込書

問診票

画像データ( MRI/CT/レントゲン/超音波 )

その他( )

この度は症例のご紹介をありがとうございます。

## 【診療データのご提供に関するお願い】

診療予約フォームや検査結果などは、**予約前日の 15 時まで** にご提供ください。

画像データはメールでお送りいただくか、CD/DVD でのご提供をお願いします。

データ内に検査対象部位が含まれていないケースがあります。予め内容のご確認をお願いします。

なお、ご提供頂く資料の返却は行っておりませんのでご注意ください。

## 【当センターからの送付資料に関するお願い】

先生方におかれましても今回お送りした資料をご査収いただき、本紙を含め飼い主様へお渡しください。

※受付申込書および問診票は、飼い主様ご本人によるご記入をお願いいたします。

日本動物高度医療センター

受付担当( )

川崎本院

TEL 044-850-1280

FAX 044-850-8123

東京病院

TEL 03-5851-0300

FAX 03-5686-3500