

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 診療予約票（患者様用）

かかりつけ医の先生から当院への紹介状をいただいたら、予約のお電話をお願いします。

担当 **初診予約 045-753-2500(代表)**

受付時間 **月曜日から金曜日の8:30~17:00**

※予約時に、かかりつけ医から受け取った紹介状や画像等の有無についてお伝えください。

※予約がなくても受診可能ですが、予約されていない場合は待ち時間が長くなる場合がありますので、なるべく事前予約のお電話をお願いします。

予約日時 月 日 () 午前・午後 時 分

※当日は、予約時間の20分前（画像をお持ちの方は30分前）までに、1階「初診受付」窓口へお越しください。

《当日持参いただくもの》

- ① 紹介状（診療情報提供書）
- ② 画像（お持ちの方）
- ③ 健康保険証（医療証）、医療券等
- ④ お薬情報（手帳等）
- ⑤ 当院の診察券（当院の診察券をお持ちの方のみ）



近隣地図

