

FDG PET-CT検査診療情報提供書兼予約票

聖授会OCATクリニック 担当医 殿

ご依頼年月日：平成 年 月 日

フリガナ		保険者番号	
受診者氏名	様	記号・番号	
生年月日	T・S・H 年 月 日 男・女	有効期限	平成 年 月 日
受診者様連絡先 (携帯等)	() - () 在宅・入院中 DPC対象(病棟名:)	被保険者氏名	
ご依頼機関名		資格取得日	平成 年 月 日
診療科・担当医名	科・医師		
検査予定日	年 月 日 (午前・午後) 時 分		

*上記は受付時間です。10分前にお越し下さい。

この用紙と保険証をご持参の上、当センタークリニック受付にお越しください。

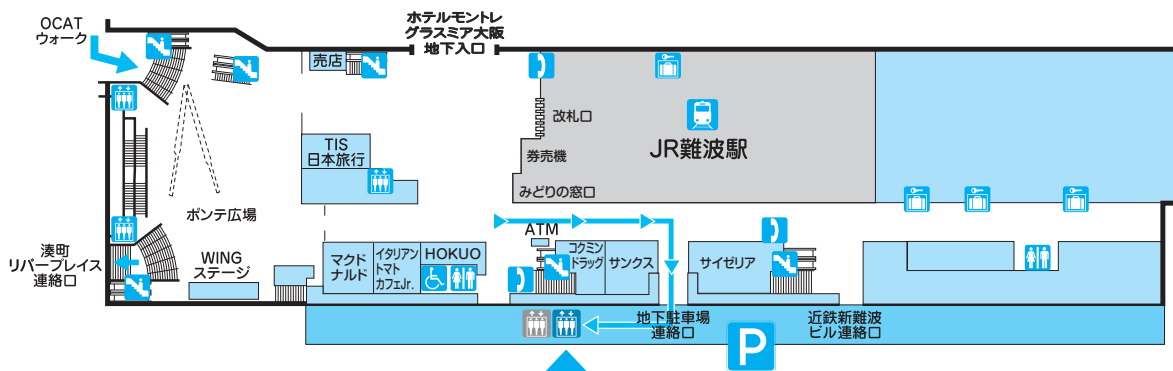
Access Map



※当クリニックには患者様用駐車場がありません。OCATビル地下駐車場(有料)または周辺のコインパーキングをご利用ください。

エレベーターご案内図

OCAT地下1階フロア案内



聖授会行きエレベーター

地下駐車場右側のエレベーターで地下3階までお越しください。



医療法人 聖授会OCAT予防医療センター

〒556-0017 大阪市浪速区湊町1丁目4番1号OCATビル地下3階

ご予約お問い合わせは ☎ 0120-728-797 または 06-6641-3800

