

呼吸機能検査

(様式 10)

2階 生理検査室

検査日: 検査時刻:

診察券番号: 0000019900

カナ: テスト カンジャ

お名前: テスト 患者 様

女性 2008/03/01 4歳11ヶ月

診察科: 呼吸器科

病棟:

依頼医: テスト医師

発行日:平成 25 年 02 月 20 日

<<呼吸機能検査を受けられる患者様へ>>

1階で初診受付をすましてから

2階生理検査受付にお越しください。

検査内容により順番が前後することがありますので、あらかじめご了承ください。

患者様持ち物 ①申込書原本(紹介状)

②保険証

をお持ちください。

