

# 内視鏡検査依頼書

施設名： \_\_\_\_\_

■ 検査項目： GASTROSCOPY COLONOSCOPY POLYPECTOMY

■ 患者名： \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ 性別（男、女）

■ 主訴 & 臨床診断：

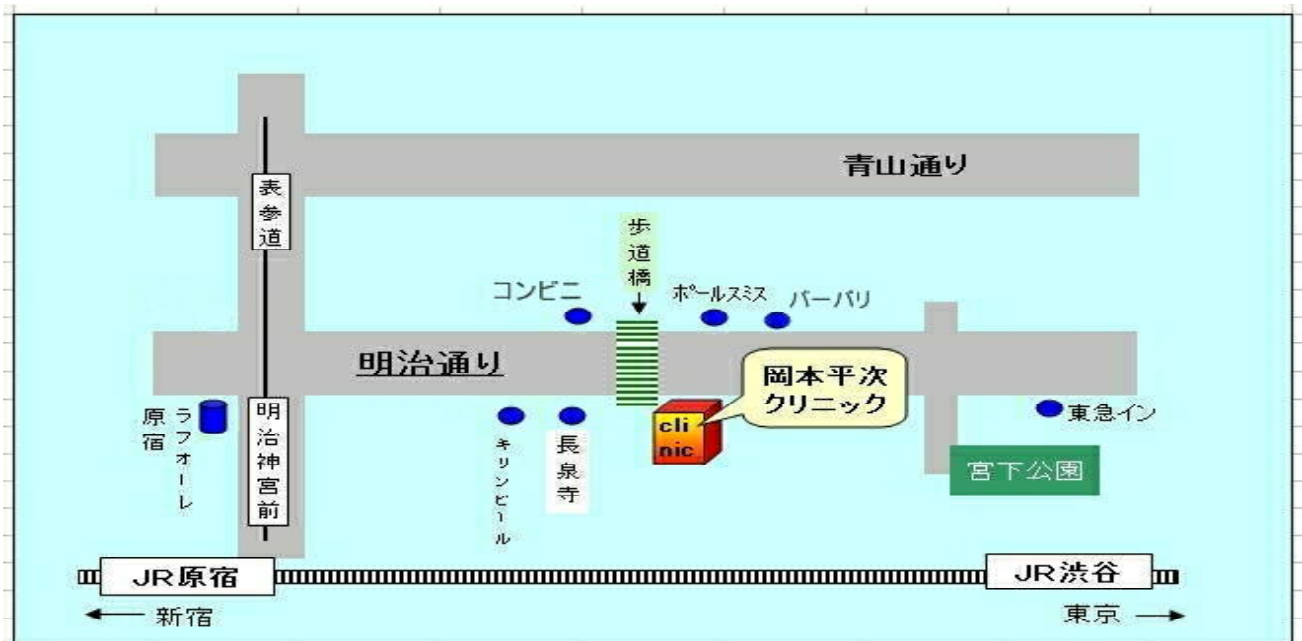
■ 病歴：

----- < 切り取り > -----

■ 明治通りに面しております。「ラフォーレ原宿」交差点から渋谷方向の明治通りで、最初の横断歩道橋の右横です。ビルの1階はブティックでクリニックは3階です。

■ 地下鉄千代田線『明治神宮前』4番7番出口徒歩4分、JR山手線『原宿』『渋谷』13番出口徒歩5分

■ 都バス（池86、早81）『神宮前6丁目』徒歩0分



〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 6-23-2 第25 SYビル3階

医療法人社団潤平会 岡本平次クリニック 院長 岡本平次

TEL 03-5485-8600 FAX 03-5485-8620 ホ-ムペ-ジ <http://member.nifty.ne.jp/okamotoheijclinic/>

診療時間：月・水・木・金 10:00~13:00、14:00~17:30 火 14:00~17:30