

【東北ろうさい病院 DXA検査予約票】

患者コード					
カナ氏名					
氏名	様				
生年月日		年齢		性別	
予約日時	月	日	()	時	分 予定
備考					

予約時間より30分程早めに 中央放射線部受付 にお越しください。

※検査当日はこちらの予約票をお持ちください。

※当日の検査状況により、検査開始時間をご予約時間より遅れる場合があります。

予めご了承ください。

※予約日時に来院することができなくなった場合には、地域医療連携センターまでお電話でご連絡ください。

東北労災病院 地域医療連携センター

〒981-8563 仙台市青葉区台原4丁目3番21号 TEL:022-275-1467 FAX:0120-772-061

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）8:15～17:00

