

臨時血液透析の申し込み（施設様用）

拝啓、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

ご希望の臨時透析について、日時を確認したく、お手数おかけいたしますが、

ご記載の上 FAXにてご返信をお願いいたします。

ご施設名

TEL

ご担当者名

患者さんのお名前

当院では感染症や重症の方を優先させて頂くことがあり、希望日時はベッド状況によるため、ご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承をお願いいたします。

<透析日時> 透析可能時間帯：月～土曜日 9時～11時台、月・水・金曜日 14時～15時台

透析予約（初回） 月 日（ ） 1回のみ or 複数回

複数回

透析予約（最終日） 月 日（ ）

1. 申し込み受け付け期間

希望される日の2か月前から7日前までとなります。

2. 申し込み方法

書類を聖路加国際病院 腎センターまでに FAX をお願いします。

**この用紙と診療情報（感染情報を含む）・透析条件・透析経過表3回分・保険証と各種医療券のコピーをご提出してください。**

3. 臨時透析のお返事

診療情報などの書類と当院のベッド状況をもとに、ご返答させていただきます。