

下村医院 腎臓診察申し込み書

【医療機関名】

【患者様氏名】

【フリガナ】

【生年月日】

診察依頼内容のチェックをお願いします。

腎機能悪化について

尿蛋白について

内服調整

その他（

）

【簡単な経過】（空白でも結構です。）

過去の採血データ、尿検査データがあれば、ご持参ください。

当院は予約制ではありませんので、診療時間内いつでも結構ですので、受診の指示頂ければ幸いです。

（本紹介状、直接ご持参頂いても結構ですし、FAX 頂いても結構です。）

下村医院 〒651-2122 兵庫県神戸市西区玉津町高津橋2 6 3

TEL078-917-2852

FAX078-917-2862