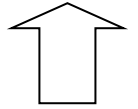


専用 FAX 番号 072-781-6350 (地域医療連携室)



伊丹恒生脳神経外科病院 病診連携予約申込書

レカネマブ(レケンビ[®])ドナネマブ(ケサンラ[®])専用外来

診療情報提供書類をそえて月～木曜日 9時～16時に FAX で送付ください。

伊丹恒生脳神経外科病院 脳神経外科 松本伸治 医師			
		(貴院名)	_____
		(TEL)	_____
		(FAX)	_____
		ご担当者様	_____
当院受診歴	有・無	当院 ID ()	
フリガナ			<性別> 男性・女性
患者氏名			生年月日 T・S・H 年 月 日 _____ 歳
住所			
電話番号	自宅 () 携帯 ()		予約に関する連絡先 電話 _____ 名前 続柄
体重		身体状況	独歩・介助歩行・車椅子

追って、予約票をお送りいたしますのでおまちください。

当院では表記の薬剤の初期導入をされた病院からのご紹介のみ承っております。

表記の薬剤の**初期投与や、そのための検査は行っていません。**

ご予約は、**初期導入された病院様から直接お申し込みください。**

患者様からの直接のお申し込みには、対応していません。

伊丹恒生脳神経外科病院 電話 072-781-6600 (代表)