

FAX 072-253-6593

SAS 外来受診・睡眠ポリグラフ検査申込書 (FAX 用)

やまがた呼吸器内科クリニック 行き

【送信元】 貴院名、住所、電話番号、FAX 番号を記入ください。(ゴム印などご利用下さい)

【患者様情報】

患者様氏名		生年月日	年	月	日
患者様連絡先	(電話番号)				

患者様への連絡は当クリニックよりご連絡致します。

ご希望される項目にチェックをお願いします。

- PSG検査のみ当院にて実施(その後の診療は貴院にて継続)
- PSG検査とCPAP導入まで当院にて実施(その後の診療は貴院にて継続)
- PSG検査とCPAP導入と初期指導(2~3ヶ月)まで当院にて実施希望
- PSG検査とCPAP導入とSASに関する外来管理を当院にて実施希望
- CPAP導入済み患者様の外来管理(当院への転院希望)(現在使用中の機種)

その他ご要望等

()

ご紹介により受診予約される皆様へ

当院の内科で睡眠時無呼吸症候群の受診ができます！

火～金曜日の 9:00～13:00
火～金曜日の 16:30～19:30
土曜日は9:00～12:00
月曜・日曜・祝日休診
(PSG検査は、火・金曜日に実施)

やまがた呼吸器内科クリニック

TEL: 072-253-6590

<ホームページ>

<http://www.yamagata-6590.com/>

