

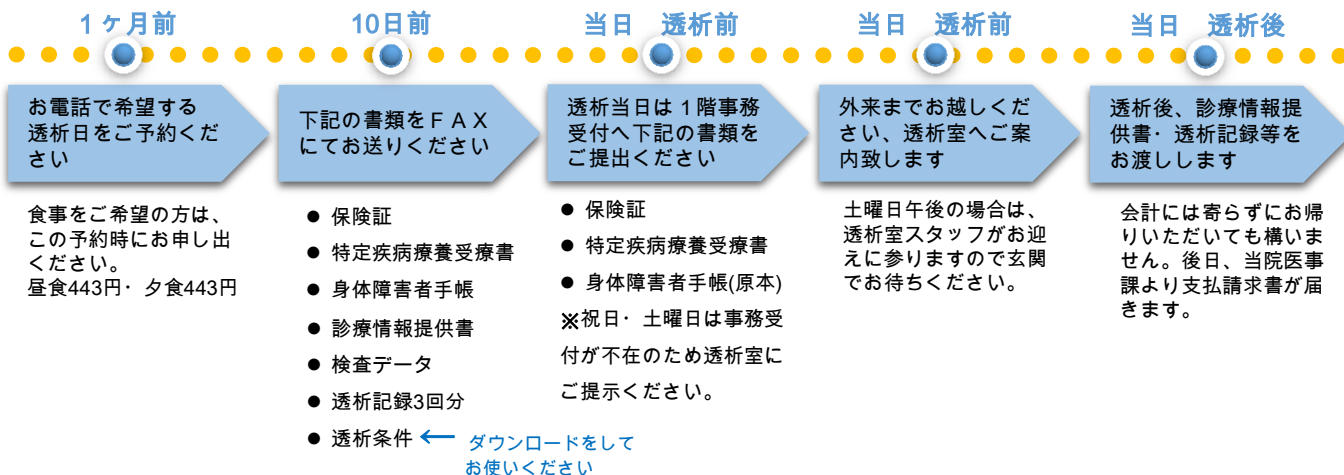
依頼透析のご案内

当院で依頼透析をご希望の方は、1ヶ月位前までに、電話にてご連絡くださいますようお願いいたします。

ベッドの空き状況によっては、受け入れが困難な場合もございますが、できる限りお受け致しております。満床の際には、日時の変更をお願いすることもありますことをご了承ください。



お申込みから透析までのながれ



お申込み・お問い合わせ

TEL: 0172-87-1221 FAX: 0172-87-1228

依頼透析担当：透析看護師長 中村育代

お気軽にお問い合わせください

ご持参いただく書類・物品

診療情報提供書	
透析条件(原本)	
特定疾病療養受療書	
保険証	
身体障害者手帳(原本)	
透析中に着用される衣類	通常着替えない方は不要です カギ付きのロッカーも準備してありますので必要な方はお申し出ください
止血バンド	所有されている方
イヤホン	各ベッドにテレビを設置しております 視聴をご希望の方はご持参下さい お忘れの方は事務受付にて100円で販売しておりますのでご購入ください
透析中の食事	必要な方のみ 箸・飲み物は各自ご持参下さい

当院で透析を受けている患者さんへ

旅行や出張など、他の施設での透析を希望される方はスタッフまでお申し出ください。