紹介 FAX

Fax:052-571-7783

めいほう睡眠めまいクリニック

中山明峰院長へ

患者: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

生年月日: ＿＿＿＿＿年　月　日(　　歳)男・女

電話: (　　)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

症状:

睡眠障害: いびき、不眠、眠気、朝が起きられない

めまい: めまい感、難聴、耳鳴、耳閉感

その他: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貴施設名: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医名: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お電話: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

初診後、ご希望の方針に〇お願いします

A.検査、診断のみご希望

B.診断～治療すべて依頼

C.患者様のご希望に沿った方針

患者様

この度はお悩みの症状に対して、専門施設にご紹介させて頂くこととなりました。以下は睡眠障害・めまいの専門医がいる施設であります。先方とは綿密な連携を行い、まず一度は医師の受診をして頂きます。受診された後、当院に報告が届き、患者様にとってもっとも適切な治療を検討致します。

受診に際し、以下の項目をご留意下さい。

＊お電話をして頂き、ご都合のいい時間帯を予約して下さい。

＊可能な方は一度ホームページにアクセスし、「来院の流れ」をご一読下さい。先にアンケートを埋めて頂くと診察がよりスムーズになります。

めいほう睡眠めまいクリニック・中山明峰院長

〒450-0002 名古屋市中村区名駅四丁目 6-23

第三堀内ビル 11 階

TEL 052-571-7781 FAX 052-571-7783

URL: https://www.suimin-memai.com

地下からの行き方

市営地下鉄名古屋駅出口から2分です。
地下鉄出口→ユニモール→出口U５→第三堀内ビル→11階

地上からの行き方

JR名古屋駅東口から２分です。
矢印に沿って桜通り南側へ→第三堀内ビル→11階