

臨時透析について

医療法人社団清永会では、
現在 3 施設とも 火・木・土（午後の部）のみ 臨時透析を受け入れています。

臨時透析には予約が必要になります。
希望日の 1 ヶ月前から予約を受け付けていますので必ず予約をお取り下さい。
なお、ベッドの空き状況によりましては、受け入れできない場合もあります。

臨時透析の申し込み方法

- ① 3 枚目の「臨時透析申し込み用紙」に必要事項を記入して下さい。



- ② 記入した「臨時透析申し込み用紙」を FAX で送信して下さい。
(FAX のみでは予約は完了していません)

本町クリニック FAX : 023-615-1866



- ③ FAX 到着後、ベッドの空き状況により透析可能であるか、お電話を差し上げます。



臨時透析の受付が完了した方は

現在通院されている施設から、下記の書類を臨時透析の 1 週間前までに FAX で送信していただくようお伝え下さい。

- 透析条件
- 透析記録表 (3 回分)

臨時透析当日

- ① 予約の時間までに受付窓口までお越し下さい。(時間厳守をお願いします)
※土曜日、祝祭日の場合は時間外入口のインターホンを押して下さい。



- ② 紹介状、保険証等の各種書類を提出してください。
預り金 1 万円 (後日精算し、領収書とお釣りをお返しします)



- ③ 着替えをされる方は更衣室にご案内します。



- ④ ベッドの準備ができ次第、透析室へご案内します。



- ⑤ 透析終了後、現在通院されている施設への返事、透析記録をお渡しします。

持参して頂くもの

- 紹介状
- 透析条件表
- 直前の透析記録 (3 回分)
- 健康保険証
- 特定疾病療養受領証
- 重度心身障害者 (児) 医療証 (山形県内在住の方のみ)
- タオル、バスタオル 各 1 枚
- 止血ベルト
- 着替えをされる方はパジャマ等の着替え
- イヤホン (透析中テレビをご覧になる場合のみ。テレビカードの購入が必要です)
- 食事 (必要な方のみ) ※当院で食事は提供していません。
- 他、透析で使用されている物がありましたらご持参下さい。
- 預り金 1 万円

※不明な点はお電話でお問い合わせ下さい。

本町矢吹クリニック 臨時透析申込み用紙

〒990-0043 山形県山形市本町 1-6-17

電話：023-615-1877 FAX：023-615-1866

保険者番号：		保険証の記号・番号：	
特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない		
重度心身障害者（児）医療証 （山形県内在住の方のみ）	負担者番号：		
	医療証番号：		
感染症の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> HCV-Ab <input type="checkbox"/> HBs-Ag）		

ふりがな 氏名	殿	性別 男 ・ 女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年齢 歳
自宅住所	〒	TEL
施設名		
施設住所	〒	TEL
透析依頼日	平成 年 月 日 () クール	
	平成 年 月 日 () クール	
	平成 年 月 日 () クール	
備考		



医療法人社団清永会 本町矢吹クリニック

FAX：023-615-1866