

## 眼科かかりつけ主治医へのお願い

平素より大変お世話になっております。

慶應義塾大学病院眼科では、角膜移植症術に力を入れております。

フェムトセカンドレーザーを導入し、また、最新の角膜内皮移植術を実施しております。

当院では患者さまの状況に応じて、下記の手術を実施しております。

- ・全層角膜移植
- ・深層層状角膜移植
- ・角膜内皮移植
- ・角膜輪部移植
- ・羊膜移植

また、保険診療による国内ドナー移植、自費診療による海外ドナー移植を患者さまのニーズに応じて提供しております。

かかりつけの先生には、下記病名と診断された患者さまを、当院角膜外来には是非ご紹介をしていただくようお願い申し上げます。

- ・水疱性角膜症
- ・角膜変性症
- ・円錐角膜進行例（コンタクトレンズ不耐症例）

コンタクトレンズが装用可能な状態は手術の適応となりません。

- ・角膜白斑（感染、外傷によって混濁・瘢痕化した症例）

なお、手術適応の目安として、矯正視力 0.6 未満をひとつの基準としております。

当院へのご紹介方法を次ページにて説明させていただきます。

# 患者さんの紹介法について

## 1. 予約の申し込み

電話予約	電話：03-3353-1257 (午前9時00分～午後7時00分) (第2・4・5土曜日は午後5時まで)
FAX 申し込み	FAX:03-5843-6167 申込用紙を添付しております
Web 申し込み	<a href="http://www.hosp.keio.ac.jp/iryosyokai.html">http://www.hosp.keio.ac.jp/iryosyokai.html</a>

## 2. 当院から予約内容を回答いたします

電話・インターネットの場合 「ご予約票」・「FAX 送付状 (紹介返信用)」を送付いたします。

**FAX の場合** 「ご予約票」を FAX で送付いたします。

- \* 送付には 10～15 分程度かかります。
- \* 「インターネット」と「FAX」で 19 時以降に送信いただいた申込は翌診療日の回答となります。
- \* 土曜日は 17 時まで、休診前日の受付時間外に申込いただいた回答は翌診療日となります。

## 3. 患者さんに「ご予約票」をお渡しください

ご予約票は添付しております

患者さんが予約当日お持ちいただくもの

- \* ご予約票
- \* 保険証や医療証
- \* 当院の診察券 (お持ちの方)
- \* 診療情報提供書 (紹介状) の原本

# ご予約票(初診予約患者さん用)

このたびは慶應義塾大学病院をご予約いただき、誠にありがとうございます。  
受診まで、以下の手順に従いご来院ください。

●ご予約内容			
診療科		ご予約日	
医師		ご来院時間	
		診療予約時間	

## ■ご来院手順

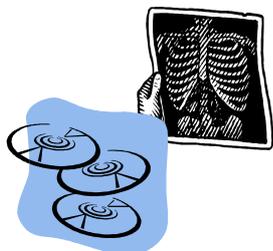
① 紹介元医療機関



① 紹介状などの書類を紹介元の医師からお受け取りください。

- 紹介状(診療情報提供書)
- 画像(フィルムやCD-R)
- ご予約票(本用紙です)

② 画像データ持参



② 画像(CD-R)がある場合、できるだけ事前にご送付・持参ください。

※事前に医師が確認します。より質の高い診療を行うために、  
ご協力お願い致します。

**個人情報のため、送付は簡易書留をご利用ください。**

【ご送付・持参いただく窓口】

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番

慶應義塾大学病院 医療事務室

「外来予約センター」(電話:03-3353-1257)

③ 受診当日



③ 上記「ご来院時間」迄に  
「初診案内」(病院1F)にお越しください。

【当日ご持参いただくもの】

- ・保険証、各種医療券
- ・紹介状原本(当日持込みの方)
- ・お薬手帳またはお薬説明書  
※診察時必要に応じて医師が確認する  
する事があります。


**慶應義塾大学病院 FAX予約申込用紙**  
**FAX番号 03-5843-6167**  
**※「本用紙」と、「診療情報提供書」をご送信お願い致します。**

●ご予約を希望される診療科 医師名

診療科	
医師名	

●ご希望の予約日

第1希望	月	日	曜日
第2希望	月	日	曜日
第3希望	月	日	曜日

●ご紹介いただく患者様の情報 (診療情報提供書に記載がある項目は省略ください。)

フリガナ		男・女	生年月日	明・大・昭・平
患者氏名				年 月 日 ( 歳)
住所	〒 -	電話(自宅)	-	-
		(携帯)	-	-
当院の受診歴	有 ・ 無	診察カード番号		

保険情報

保険者番号						本人	1割
記号	番号	家族	3割				

後期高齢者医療、公費情報

負担者番号						1割
受給者番号						3割

公費情報

負担者番号						
受給者番号						

※被保険者との続柄、負担割合に○をしてください。

病名・症状

画像CD-R、フィルムの有無 有 ・ 無

★ FAX予約の手順 ★

①紹介元医療機関より2点FAX送信お願いします  
**「診療情報提供書」「本申込書」**  
 受付時間：9:00～19:00(土曜日は17:00まで)  
 (受付終了後のFAXは翌日対応となります)

②慶應予約センターで予約調整  
 紹介元医療機関へ**「予約票」**を返送いたします  
 15分～20分後にFAXで返送致します。

③紹介元医療機関さまは、患者さまに  
**「予約票」「紹介状(原本)」**をお渡しください。

■ 申込日 年 月 日

■ 紹介元

医療機関名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
診療科名	
医師名	

【お問い合わせ先：慶應義塾大学病院 医療事務室 予約センター】

受付時間：9:00～19:00(平日・土曜日(第2、4、5) 土曜日は17:00まで) 電話：03-3353-1257(ダイヤルイン)

【外来休診日】日曜日・祝日/第1・3土曜日/年末年始(12月30日～1月4日)慶應義塾の休日(1月10日、4月23日)