

リンパケアルーム利用の患者様へ

お待ちの間に、問診票の記載して下さい

備え付けの問診票、マーカーをご利用下さい

再来の方で、ご購入したい製品がある方は
製品名、サイズ、色、枚数などご記載下さい

初診の方はケア中に検討させていただきます

また、弾性着衣等に関する療養費支給の申請書が

必要な場合も、記載して下さい

お手数かと思いますが、スムーズな診療へ

ご協力頂きます様お願い致します

リンパ浮腫治療室 責任医師 宇津木久仁子