



世田谷リウマチ膠原病クリニック新宿本院

フリガナ

お名前 _____

☆ 最近のお身体や検査結果、治療方法のご様子をお書きください。

☆ セカンドオピニオン外来で医師に確認したい内容を出来るだけ具体的
(治療の方針、検査方法など)にお書きください。

世田谷リウマチ膠原病クリニック新宿本院は個人情報の重要性を認識し、
その保護の徹底を図るために個人情報保護法を順守します