

|               |   |  |
|---------------|---|--|
| 名 称           | 日本医科大学付属病院  |  |
| 所 在 地         | 〒113-8603<br>東京都文京区千駄木1-1-5<br>日本医科大学付属病院眼科   |  |
| 電話番号/FAX番号    | TEL 03-3822-2131(代)   | FAX: 03-5685-0988                                      |
| ホームページ/E-mail | <a href="https://www.nms.ac.jp/hosp/">https://www.nms.ac.jp/hosp/</a>   | <a href="mailto:nmseye@gmail.com">nmseye@gmail.com</a> |
| ロービジョンケア実施日   | 第1、第3月曜午後   |  |
| 補助具対応         | ○=対応可、△=要相談、×=対応不可 でお答えください   |  |
|               | ルーペ   | ○  |
|               | 単眼鏡   | ○  |
|               | 遮光眼鏡  | △  |
|               | 拡大読書器   | △  |
| 受診方法          | 月曜から土曜の一般外来をまず受診していただきます。その際は、直接あるいは他施設からの紹介のいずれでもかまいません。   |  |
| 予約方法          | 初回は十分なお話を聞く必要があるため受診は、一般外来受診後、ロービジョン・眼瞼痙攣外来の予約受診となります。2回目以降は外来の混雑状況に応じ、担当医、担当訓練師が予約を行います。予約の変更の際は病院の予約変更システムに従ってください。 |  |

[上記の情報は変更される場合がありますので、受診される前には必ずご確認ください]