

名 称	東京医科大学病院	
所 在 地	〒160-0023 新宿区西新宿6-7-1	
電話番号/FAX番号	03-3342-6111(代表)	
ホームページ/E-mail	<a href="http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/">http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/</a>	
ロービジョンケア実施日	毎週火曜日午後(平成30年4月以降要問合せ)	
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	初診受付時間 午前(平日・第1.3.5土曜日)8:00-11:00 午後(平日のみ)11:00-14:30	
予約方法	<p><u>ロービジョンケア外来は直接電話での予約は受けつけておりません。</u>  まず、初診受付をしてから眼科一般検査と診察をお受けいただきます。  その後担当医が次回のロービジョンケア外来の予約を入れますのでご了承ください。  もともと当院眼科にかかりつけの方は担当医に直接ご相談ください。</p>	

[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]