

名 称	順天堂大学医学部附属順天堂医院	
所 在 地	〒113-8431 東京都文京区本郷3-1-3	
電話番号/FAX番号	03-3813-3111(代表)	03-5689-0394(眼科医局直通)
ホームページ/E-mail	http://www.juntendo.ac.jp/hospital/	
ロービジョンケア実施日	月曜日午後	
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	完全予約制 再診患者さん 眼科外来にて電話予約または眼科外来受診時、 担当医経由でご予約ください。 初診患者さん 紹介状が必要です。紹介医療機関から 当院地域医療連携室にご連絡ください。 紹介状は「眼科 ロービジョン外来 田中かつみ」医師宛でお願いします。	
予約方法	代表電話より眼科外来へお電話いただき、 「ロービジョン相談のため予約をとりたい」と お伝えいただきご予約をお取りください。 受診には医療機関からの紹介状が必要です。	

[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]