

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	http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/	
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	<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。	

[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]