

名 称	昭和大学病院附属東病院	
所在地	〒142-0054 品川区西中延2-14-19	
電話番号/FAX番号	03-3784-8000	
ホームページ/E-mail	http://www.showa-u.ac.jp/SUHE/index.html	
ロービジョンケア実施日	第1、第2木曜日午後ロービジョン外来	
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	外来再診時に主治医がロービジョン外来の予約をとります。 初診の場合は紹介状が必要です。	
予約方法	上記参照	

[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]