

連絡先: 〒723-8512 三原赤十字病院 TEL 0848-61-3812・FAX 0848-64-8421(連携課直通)

<FAX兼用 >



## (患者紹介状)診療情報提供書

三原赤十字病院

年 月 日

科先生 医療機関名

### 医 师 名

患者 殿( 才) 所在地

下記のとおり紹介致します。 T E L

よろしく取り計らい願います。 F A X \_\_\_\_\_

## 1・傷病名 2・紹介目的 3・既往歴 4・家族歴 5・症状経過 6・検査結果 7・治療経過 8・現処方