診　療　情　報　提　供　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2023年　 月 　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 飯山赤十字病院 |  | 医療機関名 |  |
| 所在地 | 〒　  |
| 　　　　　○○　　外来　　　宛 | 電話番号FAX番号 | 　 ( )  ( )  |
| 医師氏名 |  　　　 ㊞　 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性 別 | ＩＤ |  |
| 氏名 |  | 男　　　女 | 住所　 | 〒  |
|  |
| 生年月日 |  | ＴＥＬ |  |  |  |
| 傷病名 |  |
| 紹介目的 | [ ] 精査　[ ]  加療　[ ]  入院　[ ]  転院　[ ]  報告　[ ]  他（　) |
| 既往歴及び家族歴 |  |
| 病状経過治療経過 |  |
| 現在の処 方 |  |
| 添付資料 | [ ]  無　・ [ ]  有 （　　　） |