

患者紹介状（診療情報提供書）

20 年 月 日

J A とりで総合医療センター

_____科 _____先生

紹介元医療機関所在地・名称
電話番号・FAX・医師名

患者氏名	性別 男・女	明・大・昭・平・令	年	月	日生（	歳）
患者住所	電話 - -					

主訴又は病名・症状
紹介目的（入院・転医・精査（ ））・手術・その他
既往歴
経過及び検査結果
現在の処方
添付資料：X-P（ 枚） その他（ ）