

〒732-0057

紹介元医療機関名称等

広島県広島市東区二葉の里三丁目1番36号

〒

地方独立行政法人広島県立病院機構

所在地

県立二葉の里病院

医療機関名

電話番号

科

FAX番号

先生

医師氏名

㊞

紹介・診療情報提供書

患者氏名	様 (患者番号:)	生年月日		性別	
患者現住所	〒				
患者連絡先		職業			

【傷病名】
【紹介目的】
【既往歴及び家族歴】
【症状経過及び検査結果】
【治療経過】
【現在の処方】
【備考】

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。