診療情報提供書

令和　 　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 埼玉医科大学国際医療センター | 科　先生 |
| 紹介元医療機　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地及び名称 | 科 |
| TEL/FAX | 先生 |
| フリガナ |  | 性別 | 生年月日 |
| 患者氏名 |  | [ ] 男　[ ] 女 | [ ] 大正　[ ] 昭和　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 平成　[ ] 令和　　　 年　　 月　　日　　歳 |
| 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 |
| 現在の処方 |
| 添付資料 [ ] 検査結果の写し　　　[ ] 画像の写し　　　[ ] 添付書類なし |