

診療情報提供書

患者持参用（貴院 岡大）

紹介状

平成 年 月 日

岡山大学医学部・歯学部附属病院（医科）

科 先生

紹介医療機関の所在地・名称

TEL
FAX

医師氏名

下記の患者をご紹介申し上げます。よろしくお取り計らいの程お願いいたします。

患者氏名

男 明・大・昭・平

殿

女 年 月 日生（才）

傷病名			
紹介目的			
既往歴 及び 家族歴	薬剤アレルギー（有・無）		
病状経過 及び 治療経過 検査所見			
現在の処方		特 記 事 項	

資料持参（無・有・・・レントゲンフィルム・心電図記録・検査記録）