

診療情報提供書(紹介状)

川崎医科大学附属病院

科
先生

〒701-0192
岡山県倉敷市松島577
地域医療連携室
直通 TEL:086-464-1567
代表 TEL:086-462-1111

予約専用FAX:(086)464-1166

紹介元医療機関の所在地・名称

〒 -

医師氏名

TEL

FAX

担当者

※予約の申込・変更・キャンセルは紹介元医療機関よりご連絡ください

フリガナ		旧姓	性別	生 年 月 日
患者氏名			☐ 男	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
			☐ 女	年 月 日 (歳)
住所	〒			電話番号 () -

主訴・傷病名			
紹介目的			
既往歴及び家族歴			
感染症	☐ 無 ☐ 有	薬剤アレルギー	☐ 無 ☐ 有
症状経過及び治療経過・検査所見			
現在の処方			