

診療情報提供書

提供先医療機関名

診療科

医師名：

先生 侍史

〒491-0815 一宮市千秋町塩尻字山王1番地

医療法人 尾張健友会 千秋病院

TEL. 0586-77-0012

FAX. 0586-76-8017

診療科

医師(連名)

日頃より、患者紹介などにつきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
この度は、下記患者についてご報告申し上げます。

患者氏名： 様 生 (才)

診療情報提供目的

診断名

臨床経過・検査結果・治療内容・処方などご連絡事項：

ご多忙中恐れ入りますが、よろしくお願ひ申し上げます