

【広島市立安佐市民病院】

紹介状・診療情報提供書(急患用)

※事前に紹介診療科・紹介医に連絡(代表082-815-5211)をお願い致します

平成 年 月 日

FAX 082-815-5691

<依頼医療機関>

〒731-0293

住所

広島市安佐北区可部南2-1-1

名称

地域医療連携室

医師氏名

TEL 082-815-1062(直通)

電話番号 ( ) -

FAX番号 ( ) -

ふりがな		住所	
氏名	様男・女		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日(満才)	電話番号	( ) -
安佐市民病院受診歴 有 ( ID番号 ) ・ 無 ・ 不明			
診療科希望	( )科 指定医( )医師		
紹介目的	1. 救急診療 2. その他( )		
患者の状態	1. 自立 2. 車いす 3. ストレッチャー 4. 酸素使用 5. 呼吸器装着 6. その他( )		
主訴又は疾病名			
既往歴及び家族歴			
病状経過			
治療経過			
現在の処方			
患者の状態等			
要望事項			
留意事項等			

\*ご記入は枠内をお願いします。枠を越えますとFAXに印字されない場合があります。