

診療情報提供書

※患者持参用（貴院→岡大）

紹介状

岡山大学病院（医科）

令和 年 月 日

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します。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・令

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	