

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

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。

フリガナ

男 明・大・昭・平・令

患者氏名

殿

女 年 月 日生（ 才）

傷病名

紹介目的

既往歴
及び
家族歴

病状経過
及び
治療経過
検査所見

現在の処方
服用中薬剤

特
記
事
項

薬剤アレルギー（有・無）

局所麻酔アレルギー（有・無）

その他：

資料持参（無・有__画像データ・各種検査記録）

2020. 11. 01