

患者紹介状〔診療情報提供書〕

下記の方についてよろしくお願いします。

令和 年 月 日

紹介先医療機関名

神奈川県立循環器呼吸器病センター

循環器内科 担当医 先生

受診予定日 月 日 時頃

紹介元医療機関

の名称・所在地

医師名

TEL. (—)

FAX. (—)

フリガナ
患者氏名 様 男・女 M・T・S・H 年 月 日生 (歳)

住 所 TEL. — —

紹介目的

病名 既往歴

現病歴、検査所見、治療経過、現在の処方

オンライン診療をよろしくお願いいたします。

主訴 胸痛 息切れ 動悸 浮腫

とりあえず急ぐ場合は 主訴だけあれば対応可です。できれば 貴院の病名を教えてください。

添付資料 (無 X-P E・C・G 内視鏡フィルム 検査データ 超音波画像)