

紹介状（診療情報提供書）：肝炎診療連携用

(株) 日立製作所日立総合病院 消化器内科 外来担当先生

【紹介元】

医療機関名 : _____

住所 : 〒 - _____

TEL : _____

FAX : _____

主治医氏名 : _____ 印

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

下記の患者様が、貴院での肝疾患の専門的診療を希望されております。御高診の程よろしくお願いいたします。

(フリガナ)

患者氏名 _____ 性別 男 ・ 女

連絡先

〒 -

住所 :

電話番号 :

生年月日 西暦 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 _____ 年 月 日 (_____ 歳)

検査結果 (検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

HBs 抗原 陽性 ・ 陰性 検査済みの場合は☑を入れてください

HCV 抗体 陽性 ・ 陰性 検査済みの場合は☑を入れてください

備考 (症状経過・治療経過・現在の処方について)