

診療情報提供書(御紹介)

〒 799-1341
西条市壬生川131番地

年 月 日

西条市立周桑病院

科

先生御侍史

〒

医療機関名

TEL

FAX

医師氏名

印

フリガナ				
患者氏名	様	性別	男	女
生年月日	年	月	日 (歳)	電話番号
患者住所	職業			

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過・検査結果・治療経過及び現在の処方

提供資料

画像診断フィルム

心電図記録

検査記録

(返却 :)

連絡先 西条市立周桑病院 地域医療連携室
TEL (0898) 76-1266(直通)
FAX (0898) 76-1267(専用)