診 療 情 報 提 供 書

平成　　　年　　　月　　　日

医療法人社団　聖嶺会　立川記念病院

訪問リハビリテーション事業所

管理者　医師　菊池　誠

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師氏名　　　　　　　　　　 印

|  |
| --- |
| 患者氏名  患者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 性別　　　男　・　女  電話番号  生年月日　明・大・昭・平　　　　　　　　　年　　　月　　　日　（歳）職業 |

|  |
| --- |
| 傷病名 |
| 紹介目的 |
| 既往歴及び家族歴 |
| 症状経過及び検査結果 |
| 治療経過 |
| 現在の処方 |
| 備 考　1.　継 紙：有  　　　 2.　X線フィルム等 : 有　 ( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )  　　　 3.　検査資料等 : 有　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )  4. その他の資料 : 有　　( ) |