紹介日　　年　　月　　日

診療情報提供書

〒　７３０－０８２２
広島市中区吉島東３丁目２－３３
国家公務員共済組合連合会
吉 島 病 院
科
先生御侍史

紹介元医療機関
所在地
名称
医師氏名　　印
ＴＥＬ
ＦＡＸ

ふりがな 患者氏名		性別	男　・　女
患者住所	〒　　ー		
電話番号			
生年月日	大・昭・平・令　　年　　月　　日（　　歳）		

傷　病　名
紹介目的　診察・入院・検査（ＣＴ・ＭＲＩ・胃内視鏡・大腸内視鏡・エコー） その他（　　）
既往歴及び家族歴
症状、経過及び検査結果
現在の処方