

地域包括ケア病棟 診療情報提供書

令和 年 月 日

医療法人 慈正会 丸山記念総合病院

内 科 福島嗣郎 医師

地域医療連携室 FAX 番号

048-757-9733

紹介元医療機関名：

医師名

TEL () -

FAX () -

フリガナ 患者氏名：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> M・ <input type="checkbox"/> T・ <input type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H 年 月 日(歳)
住 所：	電 話 番 号 () -		
疾患名・主訴：			
紹 介 目 的： 1. <input type="checkbox"/> 在宅復帰支援 2. <input type="checkbox"/> その他 ()			
症状経過・検査結果・治療経過		薬物アレルギー (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有)	
現在の処方：	リハビリ介入 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有) 経過等		
備考：(注意事項など)			