

令和 年 月 日

紹介状・診療情報提供書

医療機関名 東邦大学医療センター大橋病院

電話 3468-1251

FAX 3468-6191

診療科

内科（消化器、循環器、腎臓、脳神経、呼吸器、膠原病リウマチ、糖尿病・代謝・内分泌）、小児科、外科、乳がんセンター、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、形成外科、救急診断科、リハビリテーション科、漢方外来

医師氏名

医療機関の
所在地及び名称

電話番号

診療科

医師氏名

科

印

以下の診療報酬項目の届出状況

- 地域包括診療加算 地域包括診療料 小児かかりつけ診療料
 在宅時医学総合管理科 (在宅療養支援診療又は在宅療養支援病院)
 施設入居時等時医学総合管理科 (在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院)

フリガナ		職業	
患者氏名		男・女	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 (才)		
身長	cm	体重	kg
傷病名 又は症状		既往症及び家族歴 嗜好	薬物アレルギー ()
紹介目的	精査・加療・その他		
現在の症状及び治療経過			
検査結果	現在の処方		
※感染症がある場合は、事前に病診連携部門に一報下さい。			
備考	患者に関する留意事項		

備考 1. 宛先の医師名が不明の際は、科名のみまたは初診担当医とご記入下さい。
2. 必要がある場合、画像診断のフィルム、検査記録を添付して下さい。

