

紹介患者さまの受診報告書

医療機関名：
_____先生 御机下

患者氏名 _____ 様

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳 _____ 月

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この度は、上記患者さまをご紹介していただきありがとうございました。
今後の治療方針や経過・検査結果につきましては、担当医師より経過報告書等にて
ご報告申し上げますので宜しくお願いいたします。

診察結果：

- 本日、患者様に診療情報提供書をお渡し致しました。
- 外来通院にて診療させていただきます。
- 後日、検査結果が揃いましたら報告させていただきます。
- 本日、(_____)病棟に入院されました。
- 本日、救急外来受診のために、後日、担当医からご報告させていただきます。
- (_____)病棟に入院予約としました。

独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院

診療科名：

担当医師名：

〒465-8620 名古屋市名東区梅森坂五丁目101番地
TEL 052-801-1173 FAX 052-801-2104

※医師により、文面が異なる場合がありますのでご了承ください。 地域医療連携室