

近森病院ハートセンターセカンドオピニオン外来あて

診療情報提供書（主治医の先生用）

患者さまの氏名、性別	_____ 殿 （ 男、女 ）
生年月日（年齢）	（明治大正、昭和、平成） 年 月 日生（ 歳）
疾患名	# 1 . # 2 . # 3 .
現病歴 （ご自由にお書きください。 用紙が不足している場合には別紙 でも結構です。）	
主な検査結果	
現在の治療内容、処方内容	
今後の治療方針	
（本日の日付） 先生の所属とお名前、連絡先	平成 年 月 日作成

この用紙に書ききれない場合は、別紙を添付して下さい。