

診療情報提供書（紹介状）

氏 名	(ふりかな)	男 ・ 女	生年月日 明・大・昭 年 月 日 年齢 歳
	〒 ー		
現住所	TEL () ー		
診断名			
既往歴 現病歴			
内服薬			
リハビリ	リハ目的・禁忌事項・留意事項・中止基準等 ありましたら、お願いします		
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: right;">医療機関名</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">電 話 ・ FAX</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 医 師 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			