

紹介状

(診療情報提供書)

令和 年 月 日

日本大学松戸歯学部付属病院

科

(名刺を貼付していただいても結構です)

※科名を記載(外来名は記載しないで下さい。)

所在地

殿

医療機関名

電話番号 ()

F A X ()

氏名

印

下記の患者さんを紹介します。

フリガナ		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日(歳)	男・女
患者氏名				

疾病名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

治療経過

現在の処方

(有・無)

- 備考
- 宛先の歯科医師が不明の場合、科名のみご記入願います。
 - 必要がある場合は、画像診断のファイル、検査の記録を添付してください。