

※患者持参用（貴院→岡大）

紹 介 状

岡山大学病院

令和 年 月 日

科 先生

紹介医療機関の所在地・名称

TEL

FAX

医師氏名

下記の患者をご紹介申し上げます。よろしくお取り計らいの程お願いいたします。

フリガナ

男 明・大・昭・平・令

患者氏名

殿

女

年 月 日生（ 才）

傷病名		
紹介目的		
既往歴 及び 家族歴		
病状経過 及び 治療経過 検査所見		
現在の処方 服用中薬剤	特 記 事 項	薬剤アレルギー（有・無）
		局所麻酔アレルギー（有・無） その他：