

※かかりつけ医より紹介の際にご利用ください。  
各医療機関の書式を使用しても構いません。

## 紹介状（診療情報提供書）

年 月 日

田川市立病院 腎臓内科

田川市立病院 糖尿病内分泌内科

社会保険田川病院 内分泌・糖尿病内科

社会医療法人療社会 松本病院 糖尿病外来

(紹介先を○で囲んで下さい)

外来御担当先生 侍史

紹介医療機関名

所在地

医師名

TEL

患者氏名（必須）

(男・女)

生年月日（必須）

年 月 日 ( 歳)

職業

住 所

傷病名（主訴）

#. ( 慢性腎臓病 , 糖尿病性腎症 ) どちらかを○で囲んでください

#.

#.

既往症

家族歴

紹介目的

専門医での精査・加療のお願い

症状経過、検査結果、治療経過

平素より大変お世話になっております。当患者は、特定健診でCKDの可能性を指摘され、当院で再検査した結果、専門医紹介基準に該当しました。つきましては、貴科的精査・加療のほど宜しくお願い致します。尚、再検査の結果は別紙(様式2)を参照ください。

(経過等、付記すべきことがありましたら記載してください)

現在の処方

備考