

※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

社会医療法人療仕会 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）
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	<p>平素より大変お世話になっております。当患者は、田川地区における健診で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。</p> <p>（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）</p>		
現在の処方			
備考			