年　　　月　　　日

　〒272-8513　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒　　　　 　－

　千葉県市川市菅野5-11-13　 　　　　　　　　　　　　　 所在地

東京歯科大学市川総合病院　　　　　　　　　　 医療機関名

 科

　 　　　　　　　　　　　先生御侍史　 　　 電話番号

　　　　 TEL:047-322-0151(代表) 　　　　　　　　　　　　　　　　医師

　　　　 FAX:047-324-8539(地域医療連携室)　 　 　　　歯科医師　　　 　　印

診療情報提供書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ) |  | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 患者氏名 |  | 男・女 | 明 大 昭 平 令　　　年　　月　　日 |  　　歳 |
| 住所　　〒　　　　　 － | TEL |
|  |  |
| 【紹介目的】【病名・主訴】【既往歴及び家族歴】【症状・経過】【処方】【添付資料】□ＣＤ－Ｒ　　　　□検査結果（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |