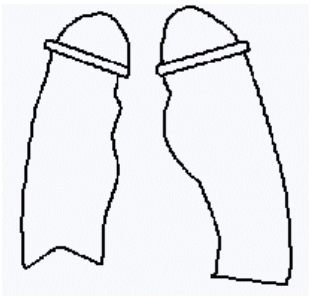
診 療 情 報 提 供 書

フリガナ 氏 名		性別	男	生年月日　　(満　　歳)
			女	M・T・S　　年　　月　　日
住所	(　　-　　) TEL			

傷病名

既往歴及び家族歴の特記事項

症状経過･検査結果･治療経過	心電図 異常　有・無 (所見) 年　　月　　日 (3ヶ月以内)	胸部X線 異常　有・無  年　　月　　日 (3ヶ月以内)

現在の処方

血液:赤血球数(　　)血色素(　　)白血球数(　　)血小板数(　　)ヘマトクリット(　　)
尿 :蛋白(　　)糖(　　)潜血(　　)
生化学:総蛋白(　　)ALB(　　)GOT(　　)GPT(　　)γGTP(　　)
尿素窒素(　　)クレアチニン(　　)尿酸(　　)総コレステロール(　　)血糖(　　)
＊血液検査は3ヶ月以内(採血日:　　年　　月　　日)

上記の通り報告いたします

平成　　年　　月　　日

所 在 地
医療機関名
医 師 名　　科　　印