

〒

〒 468-0073  
名古屋市天白区塩釜口1丁目403番地

医療法人資生会 八事病院  
地域医療連携室

先生御侍史

診療科:  
医師名:

TEL:052-861-1201  
FAX:052-861-1202

様式3

平成 年 月 日

## 紹介患者さま受診報告書

患者氏名	様	性別
当院ID		
生年月日	年 月 日 生	歳 月
(西暦)	(年)	

この度は上記患者さまをご紹介いただきありがとうございました。

### 〈診察結果〉

- 外来受診されました。
- 、患者さまに診療情報提供書をお渡し致しました。
- 外来通院にて診察させていただきます。
- 、( )病棟に入院されました。
- その他