

〒

〒 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5

年 月 日

紹介患者さま退院連絡票

患者氏名	様	性別
当院ID		
生年月日	年 月 日	生 歳 月

拝啓 先生には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
この度は患者さまをご紹介していただきありがとうございました。
患者 様につきましては、
年 月 日 () に を
退院されましたので、ご連絡申し上げます。

貴院で受診
情報提供書持参のうえ、貴院を受診させていただきますので宜しくお願いします。

当院で受診
当院にて今後継続してフォローさせていただく事になりました。

その他