

近森病院ハートセンターセカンドオピニオン外来あて

診療情報提供書（主治医の先生用）

患者さまの氏名、性別	_____ 殿 （ 男・女 ）
生年月日（年齢）	（明・大・昭・平・令） 年 月 日生 （ 歳）
疾患名	# 1. # 2. # 3.
現病歴 （ご自由にお書きください。 用紙が不足している場合には別紙 でも結構です。）	
主な検査結果	
現在の治療内容、処方内容	
今後の治療方針	
（本日の日付） 先生の所属とお名前、連絡先	年 月 日作成

※この用紙に書ききれない場合は、別紙を添付して下さい。