

## 診療情報提供書（提出用）

年 月 日

保険番号				
記号	番号			
被保険者との続柄	(本人・家族)			

北海道立北見病院

\* ご紹介元医療機関様

	科		殿	
受診希望日	年	月	日	
変更日	年	月	日	

所在地
医療機関名
主治医 <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>
TEL
FAX

フリガナ	住所
患者氏名 <span style="float: right;">男 様 女</span>	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	
( TEL )	

傷病名	
紹介目的	1. 検査・診断 2. 診療 3. その他 ( )
既往歴、家族歴、症状経過、検査結果、治療経過、現在の処方等（別紙可）	

診療情報提供書《紹介病院様（控）》

年 月 日

保険番号	∴	∴	∴
記号	番号		
被保険者との続柄	(本人・家族)		

北海道立北見病院

\* ご紹介元医療機関様

科 殿

受診希望日 年 月 日

変更日 年 月 日

所在地

医療機関名

主治医 印

TEL

FAX

フリガナ	住所
患者氏名 男 様 女	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	
	( TEL )

傷病名	
紹介目的	1. 検査・診断 2. 診療 3. その他 ( )
既往歴、家族歴、症状経過、検査結果、治療経過、現在の処方等 (別紙可)	