　　　　　診療情報提供書（診察紹介）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　　年　　　月　　　日

渥美病院　　　　　　科御中　　　　　　　　　医師

病医院名

医師名

* 受診希望日　　　　　　　　　　　　時刻

①令和　　年　　月　　日（　　）　　　：

②早急に

③病院側委任

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　診者 | （フリガナ）  患者氏名 | 男 ・ 女 | | | | | | 生年月日 | | | 明・大・昭・平・令  　年　　 月　 日 | | | |
| 現 住 所 | TEL | | | | | | | | | | | | |
| 保  険 | 主保険 | 社・国・他 | 本人・家族 | | | 記号 | |  | | | 番号 | |  | |
| 保険者番号 |  | | | 被保険者氏名 | | | |  | | | 続柄 | |  |
| 公費種類 |  | | 負担者番号 | | |  | | | 受給者番号 | |  | | |

※　算定している在宅管理料に（ ✓ ）・・・当月又は前月の算定状況

□　在宅時医学総合管理料　 　□　施設入居時等医学総合管理料 　　□　在宅がん医療総合診療料

□　在宅療養指導管理料（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□どれも算定なし

病名および紹介目的

既往歴・経過および検査結果

現在の処方

|  |
| --- |
| 備考：フィルム、検査結果等の添付（ 有・無 ） |