

診療情報提供書（検査紹介）

令和 年 月 日

渥美病院 科御中

※ 検査希望日 時刻 病医院名
①令和 年 月 日 () :
②早急に 医師名
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				
経過および 依頼目的								
検査項目	内視鏡検査（上部）	【現在治療中の病名および処方】						
来院方法	独歩・車いす	HBS 抗原	HBS 抗体	ワ氏	その他			
		+・-・不明	+・-・不明	+・-・不明				

※病名を必ず記入してください。確定されていない場合は疑い病名を記入してください。