紹　 介　 状（診療情報提供書）

紹介先医療機関名　　東北大学病院

　　　担当医師 　呼吸器内 科　（　□新患担当医先生、　□一ノ瀬正和教授　）　殿

平成　　年　　　月　　　日

紹介元医療機関の所在地：

 　　　　医療機関名・診療科：

 　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　医師氏名：　 印

|  |
| --- |
| 患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　殿　　　　　　性別　男・女患者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　生年月日　　明・大・昭・平　 　年　　　月　　　日（　　）歳　　 |

|  |
| --- |
| 主疾病名□COPD（慢性閉塞性肺疾患）　　　□気管支喘息　　　□COPDか喘息か鑑別困難　 |
| 紹介目的　　　上記主疾病名に関する□診断　 □治療（　外来、　入院）　 □今後の治療方針の相談□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 既往歴（簡単に） |
| 病状経過（簡単に） |
| 現在の処方 |
| 備　　　考 |