

* 患者紹介医から病院担当者への経過報告依頼

紹介患者経過報告依頼書

公立学校共済組合近畿中央病院

地域医療室 行

FAX (072) 781 - 9689

_____様 (年 月 日生) を
平成 年 月 日に _____科に

紹介しましたが、その後の経過情報を知らせください。

平成 年 月 日

紹介医 : _____