

国立病院機構相模原病院 セカンドオピニオン外来あて

診療情報提供書

平成 年 月 日作成

患者さまの氏名と性別	_____ 殿 (男・女)
生年月日	(大正・昭和・平成) 年 月 日生 (歳)
疾患名	#1. . #2. . #3.
重症度分類、ステージなど	
現病歴、経過 (別紙に記載して いただいても結構です)	
現在の治療内容、処方内容	
今後の治療方針	
先生のお名前と 貴医療機関のお名前	(_____)病院、診療所 . (_____)科(_____)先生