

診療情報提供書

医療法人光仁会

平成 年 月 日

春日部厚生クリニック 担当医 行

医療機関名

所在地

主治医

氏名	男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日	(歳)
疾病名							
病状経過及び検査結果							
現在の処方							
検査結果							
梅毒 (一・十)		HBs抗原 (一・十)		HCV抗体 (一・十)			
HbA1C	%	(糖尿病患者のみ)					
胸部X線	異常	なし・あり()		年	月	日	
心電図	異常	なし・あり()		年	月	日	
インフルエンザ予防接種	(有 ・ 無)			肺炎球菌予防接種	(有 ・ 無)		