

# 診療情報提供書

年 月 日

紹介先医療機関

ベルランド総合病院 御中

消化器内科

安 辰一 副院長 先生

医師氏名 \_\_\_\_\_

氏 名	性別	生年月日	年齢
様	男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳

傷 病 名

C型肝炎抗体陽性反応

紹介目的

精査および治療目的

既往歴及び家族歴の特記事項

大きな手術・輸血歴あり  薬物濫用・入れ墨あり  臓器移植歴あり

その他 ( )

症状経過・検査結果・治療経過

現在の処方

お薬手帳参照

備 考 ●薬物禁忌： 無・有 ( ) ●感染症： 無・有 ( )