

※ 患者紹介医から病院担当医へ経過報告依頼

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

年 月 日に _____科に紹介

しましたが、その後の経過情報をお知らせください。

年 月 日

紹介医: _____