診療情報提供書 (慢性呼吸器疾患疑い)

紹介先医療機関名　　慶應義塾大学病院

　呼吸器内科　初診患者担当医 殿

平成　　　年　　　月　　　日

紹介元医療機関名・診療科：

　　　　　　　　　　 　　　　 医療機関所在地：

　　　　　　　　　　　　　 　　 医師氏名：

|  |
| --- |
| 患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　殿　　　　　　　性別：　男性・女性  生年月日　　明・大・昭・平　 　年　　　月　　　日（　　）歳  患者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号： |

|  |
| --- |
| 主疾病名  □COPD（慢性閉塞性肺疾患）の疑い　□間質性肺炎、肺MAC症等の慢性呼吸器疾患の疑い  □その他 ( ) |
| 紹介目的　　□診断、治療導入　 　□ 治療内容の相談　　□ 禁煙治療  □検査・教育入院 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　※ 複数チェック可 |
| 既往歴 |
| 病状経過（簡単に） |
| 現在の処方 |
| 備考 |