

# 患者紹介状【診療情報提供書】

平成 年 月 日

紹介先

医療機関名：医療法人社団 俊和会 寺田病院 胃・大腸肛門病センター

担当医師： 肛門科外来

先生

紹介元医療機関の所在地及び名称

医師

印

患者氏名

殿 性別 男・女

患者住所

電話番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( ) 歳 職業

【傷病名】

【紹介目的】 《 》 診察のみ 《 》 検査と治療（手術含む）

【既往歴・内服処方】

抗血小板・凝固剤の内服 なし・あり（休薬可能・休薬不可・休薬応相談）

【症状経過】 《 》 内に○をお願いします

前より

- 《 》 肛門（もしくは周囲の）の痛み
- 《 》 肛門（もしくは周囲の）のかゆみ
- 《 》 肛門からの出血
- 《 》 肛門周囲のできもの
- 《 》 痔核が脱出
- 《 》 直腸が脱出
- 《 》 排便障害

その他コメント

