

福島病院セカンドオピニオン外来あて

診療情報提供書

患者さまの氏名、性別	様（男・女）
生年月日	（大正、昭和、平成） 年 月 日生 歳
傷病名	1 2 3
重症度分類、ステージなど	
現病歴 （ご自由にお書きください。用紙が不足している場合には別紙でも結構です。）	
現在の治療内容、処方内容	
今後の治療方針	
（本日の日付） 先生の所属とお名前、連絡先	令和 年 月 日作成