

(様式9)

《3部複写》

紹介患者病状経過報告書

平成 年 月 日

医・病院
先生 御侍史

横浜市鶴見区鶴見2-1-3

鶴見大学歯学部附属病院

電話 045-581-1001

FAX 045-581-0024

科 担当医

下記の患者さんをご紹介戴きまして誠に有り難うございました。

患者氏名		生年月日	明大昭平 年 月 日生	男・女
------	--	------	----------------	-----

以下、病状経過などにつき簡単に御報告申し上げます。

臨床診断
主要臨床成績及び経過
今後の方針