

御 返 事

ご紹介ありがとうございました

平成 年 月 日

_____ 医院・病院

出水総合医療センター

_____ 科

_____ 科

_____ 先生 御侍史

医師 _____

先生からご紹介いただきました _____ 様は
(当院ID _____)

平成 年 月 日 に当院を受診されましたので、ご報告申し上げます。

診断名 _____

当院外来で、 精査 経過観察 となりました。
当院 (_____) 科に(本日・後日)入院となります。
今後の治療と経過観察をお願いいたします。
ご持参の資料(_____) をしばらくお借りいたします。
詳細につきましては、別紙を(_____ 本日患者様お預け _____ 後日ご郵送)致します。

診断, 検査結果 / 治療, 病状経過



出水総合医療センター 地域医療連携室
〒899-0131 鹿児島県出水市明神町520番地
電話 0996-67-1657 FAX 0996-67-1769

H19.12