紹　介　状（診療情報提供書）

〒406-0032 山梨県笛吹市石和町四日市場 2031　　平成　　年　　月　　日

甲州リハビリテーション病院　　院　長　　宛

Tel： 055-262-3121　　Fax： 055-262-3727

紹介元医療機関	住　　所		Tel	
	名　　称		Fax	
	診療科名		担当医師名	

患者氏名	男・女	生年月日	M・T・S・H　　年　　月　　日（　　歳）
患者住所		Tel	

主傷病名	発症年月日　平成　　年　　月　　日
紹介目的　・リハビリテーションの実施　　・その他（　　）	
既往歴、合併症及び家族歴など	
症状経過、治療経過及び検査結果など	
現在の処方、処置など	

1．記載欄が不足する場合は、続紙に記載の上、添付してください。

2．必要がある場合は、画像診断のフィルム、検査の記録等を添付してください。

3．脳血管疾患､大腿骨頚部骨折などの発症後６０日以内の患者さんを優先させて頂くことがございます。