

紹介元医療機関

医療機関名	
主治医	
電話	
FAX	



医療機関	
	科
	先生御侍史

下記患者様について回答します。

氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生()歳
評価		特記事項	

(方針)

- 診断および治療方針決定のため、しばらく当院の外来でフォローします。
- 投薬内容を変更しました。しばらく貴院でフォローして下さい。
- 生物学的製剤の適応と考えます。
 - 患者様に説明しました。 生物学的製剤導入の準備をします。
- 手術の適応と考えます。
 - 患者様に説明しました。 手術を予定しました。

(手術内容)

- 合併症については、外来でフォローします。
- 合併症は重篤なため、入院治療を予定しました。

-
- 当院では対応しておりませんので、他院を紹介させていただきました。

(紹介先)

医療機関	
医師	

方針の詳細		投薬内容	
-------	--	------	--

次回来院予定日	年 月 日
---------	-------