

# 診療情報提供書(継続)

令和 年 月 日

医療法人 南労会 紀和病院

医療機関名

地域連携室 宛

医師名

住所 橋本市岸上 18 番地の 1

所在地

電話 0736-33-5000

連絡先

## 【患者基本情報】

ID

氏名

生年月日

住所

連絡先

病名 \_\_\_\_\_

在宅療養を継続しているか

している  していない

患者さんは現在も紀和病院へ緊急時に入院することを希望しているか

希望する  希望しない

患者さんの入院希望届出書の変更の有無

なし  あり ( )

特記すべき出来事の有無

なし  あり ( )