**診療情報提供書Ⅰ（肺腫瘍専用）**

**2013/05/29**

市立長浜病院　選択　担当医　先生侍史

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長浜市医院の住所

医院の名称、ドクター名

医院の電話番号、FAX番号

患者氏名：患者氏名を入力　　　性別：選択　　 生年月日：生年月日を入力

患者住所：患者住所を入力 　　　　電話番号：患者電話番号の入力

【傷病名】：アイテムを選択してください。

　病状説明：アイテムを選択してください。　　　　　PS：選択

【紹介目的】：

健診異常陰影の二次精査 医院で撮影したX線異常の精査

CT異常陰影の精査 　　　　 肺腫瘍患者の治療継続依頼

肺腫瘍患者の症状緩和依頼 肺腫瘍患者の入院加療依頼

その他（ここをクリックしてテキストを入力　　　　　　　　　　）

【既往歴】：

高血圧　脂質異常症　糖尿病　心疾患　脳疾患　骨粗鬆症

その他（ここをクリックしてテキストを入力　　　　　　　　　　）

【タバコ歴】：

現喫煙者　既喫煙者　ノンスモーカー

【症状経過、検査結果および治療結果】：

前略。いつもお世話になります。上記患者さんについてご紹介します。ご高診のほどよろしくお願いします。

草々

【処方】：

【備考】：

ここをクリックしてテキストを入力。