紹介状

　　年　　月　　日

（独）地域医療機能推進機構神戸中央病院

　腎臓内科・透析　　亀﨑　通嗣　　先生侍史

患者氏名　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生

平素より大変お世話になっております。

上記CKDの患者様をご紹介させていただきます。

①今後の治療方針についてご教示いただけますでしょうか。

②今後、貴院で併診をお願いできますでしょうか。

③今後、貴院でご高診、ご加療をお願いできますでしょうか。

詳細につきましては、患者様が持参される「腎臓病手帳」

をご参照いただけましたら幸いです。

　何卒よろしくお願い申し上げます。

外来予約希望月日・曜日：第１（　　月　　日　　曜日）第２（　　月　　日　　曜日）

名称

住所

医師名　　　　　　　　　　　　　㊞

TEL

FAX