

診療情報提供書

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 亀崎 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。

CKD のため貴院からご紹介いただきました上記患者様ですが、
本日当院を受診されました。

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。

今後とも引き続き、貴院と併診させていただきたいと思っております。

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

印

TEL
FAX
