

(第3号様式)

小倉記念病院セカンドオピニオン外来あて
情報提供書

患者様の氏名、性別	様（男、女）
生年月日（年齢）	（大正、昭和、平成） 年 月 日生 （ 歳）
疾患名	#1 #2 #3
重症度分類、ステージなど	
現病歴 （ご自由にお書きください。用紙不足分につきましては別紙でも結構です。）	
現在の治療内容 処方内容	
今後の治療方針	
先生の所属とお名前 連絡先 （本日の日付）	年 月 日 作成