

(別紙様式 13)

年 月 日

介護老人保健施設・介護医療院

殿

医療機関名

住 所

電 話

(F A X.)

医 師 氏 名

印

|        |      |       |              |
|--------|------|-------|--------------|
| 患<br>者 | 氏 名  |       | 男 ・ 女        |
|        | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 月 日 生 ( 歳) |

|        |  |
|--------|--|
| 病 名    |  |
| 現 症    |  |
| 所見及び診断 |  |

|             |
|-------------|
| 今後の診療に関する情報 |
|             |