

在宅診療依頼書のお返事

4

日時： 年 月 日

御中

依頼日： 年 月 日

依頼者氏名：

紹介患者：氏名：

住所：

生年月日： 年 月 日 歳

在宅主治医は下記のように決定しました。

医院名：

住所：

主治医氏名：

連絡先電話番号：

備考欄 / 特記欄

ご家族（介護者）は、病院の紹介状を持参の上、在宅主治医の医院を受診され、手続き・主治医の説明を受けて下さい。