

【診療情報提供書】

施設名：

ふりがな					性別 (<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女)																									
氏名					生年月日 年 月 日 (歳)																									
住所																														
病名	既往歴																													
治療経過					身体所見																									
処方内容					胸部XP所見																									
					ECG所見																									
検査所見	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">WBC</td> <td style="width: 20%;">GOT</td> <td style="width: 20%;">BUN</td> <td style="width: 20%;">TP</td> <td style="width: 20%;">HBs抗原</td> </tr> <tr> <td>RBC</td> <td>GPT</td> <td>Cr</td> <td>Alb</td> <td>HCV抗体</td> </tr> <tr> <td>Hb</td> <td>LDH</td> <td>Na</td> <td>CRP</td> <td>TPHA</td> </tr> <tr> <td>Ht</td> <td>γ-GTP</td> <td>K</td> <td>血糖</td> <td>MRSA</td> </tr> <tr> <td>PLT</td> <td>T-Bil</td> <td>Cl</td> <td>HbA1c</td> <td></td> </tr> </table>					WBC	GOT	BUN	TP	HBs抗原	RBC	GPT	Cr	Alb	HCV抗体	Hb	LDH	Na	CRP	TPHA	Ht	γ-GTP	K	血糖	MRSA	PLT	T-Bil	Cl	HbA1c	
WBC	GOT	BUN	TP	HBs抗原																										
RBC	GPT	Cr	Alb	HCV抗体																										
Hb	LDH	Na	CRP	TPHA																										
Ht	γ-GTP	K	血糖	MRSA																										
PLT	T-Bil	Cl	HbA1c																											
尿検査(蛋白 糖 潜血)																														

上記のとおり診断

医療機関名

年 月 日

所在地

医師氏名

印

