紹介状・周産期（産科）救急患者情報提供書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　年　　月　　日

紹介先病院 　　　　　　　　　　　　　　 　御中

紹介元病院

　 ・医師名

下記患者様の　□産科救急　　□紹介　につき、よろしくお願いします

患者様氏名　　　　　　　　　　　　　　　 　様　　　　年　　　月　　　日生　　　　歳

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 妊娠　　　週　　　日・産後　　　日目

妊娠分娩歴 （今回を除き）　　回経妊　　　回経産　 分娩予定日 　 月　　 日

(予定日根拠　□初期CRLより　□最終月経より　□その他 ）

病状経過・説明内容

添付書類　□検査コピー　□カルテコピー　□Ｘ-ｐ(□要返却 □返却不要）　□その他（　 　 　　）