

FAX 送信方向

FAX 0538(38)5246

磐田市立総合病院 入退院管理室 宛て

訪問看護・ケアマネジャー等連絡票

医療機関名：磐田市立総合病院

TEL：0538-38-5000(代)

診療科：

主治医： 先生御机下



事業所名：

TEL：

FAX：

担当者：

患者氏名 様 (昭・平・令 年 月 日生)

至急 2~3日以内 1週間以内 次回受診日で可

下記について(指示 ・ 検討 ・ 確認)をお願い致します。

相談内容	回答
	<p>令和 年 月 日</p> <p>回答者氏名：</p>