

# 胃瘻造設紹介のお返事

先生

年 月 日

鳥取市湖山町北2丁目555

医療法人社団 尾崎病院

TEL0857-28-6616(代表)

TEL0857-38-3251(連携室)

FAX0857-32-2513

この度は、ご紹介ありがとうございました。下記の通り日程調整できましたのでご連絡いたします。

尚、不都合がございましたらご連絡をお願いします。

フリガナ 患者氏名	様	性別		年齢	歳	
日 程	入院日	年	月	日 ( )	時 分	
	*受付をすませてお待ちください。					
	造設予定日	年	月	日 ( )		
	退院予定日	年	月	日 ( )	頃	
担当医						
休止薬	有・無	薬剤名 ( )				
		休薬日	月	日	より	
絶食 (中止)	不要	・	必要	月	日	より止め
備考						

※お問い合わせは地域連携室をお願いします。