

胃瘻造設依頼のお返事

病院殿

先生御机下

平成 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)
FAX0857-31-0730

この度は、御紹介ありがとうございました。下記の通り日程を調整させて頂きましたのでご報告いたします。

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 ()				
	9時30分必着で御来院をお願いします				
	造設予定日 年 月 日 ()				
	退院予定日 年 月 日 () 頃				
担当医	外科				医師
休止薬	有・無	薬剤名 ()			
		休薬日 月 日			
全ての 薬剤	可能であれば7日分の薬剤の持ち込みをお願いします。 (休止薬を含む現在の内服薬を全て)				
絶・飲食	入院前日 夕食まで可、水分は21時まで可です。				

※受診や薬剤の請求については医事企画課が対応いたします。

※お問い合わせは地域連携室をお願いします。