

医療機関の方へお願い



このたびは、当院の回復期リハビリテーション病棟へ、患者さまをご紹介いただき、ありがとうございます。

お手数ですが、患者さまが退院される際にご家族へ以下のものをお渡しいただきますようお願い申し上げます。

＊情報提供書

＊看護サマリー

＊リハビリ添書（PT, OT等によるリハビリテーションを受けられている場合）

＊CT、MRI等の検査画像フィルム（可能であればCD-R）
（貴院で検査されましたものでご提供いただけるものであればお願いいたします）

転院時の内服調整のために、退院時内服を数日間分（3～4日）処方していただけると幸いです。

また、あわせて送信しました「入院のご案内」を患者さまご家族さまへお渡しください。

今後とも、何卒、宜しくお願い申し上げます。



特定医療法人明徳会 佐藤第一病院
地域医療連携室
（直通）

TEL：0978-34-9322

FAX：0978-34-9323