

開放型病院共同指導()票

患者名		患者 ID	
紹介医名		医院名	
指導月日	平成 年 月 日	病棟名	
紹介医記事			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
()電子カルテへ記載済み			
開放型病院医師記事		医師名	
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
()電子カルテへ記載済み			

電子カルテへ記載済の場合は、()内に燦チエックを入れる。