

転院事由発生連絡票

次の者については、これまで入院治療を行ってきましたが、下記のとおり転院の必要が生じたため、連絡いたします。

転院事由発生日	令和〇年〇月〇日	
氏名	曾於 太郎	様
現在入院中の医療機関名	〇〇病院	
傷病名又は部位	① 〇〇 ② 〇〇 ③ 〇〇	
傷病の程度	〇〇状態	
転院が必要な理由	〇〇のため	
転院先予定医療機関 (ある場合)	□□病院	
その他連絡事項		

連絡票記載者名

〇〇病院 相談員

曾於 花子

