

# 移送を必要とする意見書

記号番号

78

移送を受ける者の氏名	性別	男・女	生年月日	S・H・R	年	月	日
傷病名			初診年月日	令和	年	月	日
傷病経過の概要 (局所・所見)							
移送を必要とする理由			移送年月日	令和	年	月	日
[医学的に詳しく] 記入のこと							
移転先の指定病院							
移送の方法 区間・回数							
付添人を必要とする場合の理由							
備考							

上記の理由から移送の必要を認めます。

令和 年 月 日

住 所

電話 ( )

保険医療機関名

印

担 当 保 険 医

印

注:この意見書は、保険医療機関及び保険医担当規則第6条(証明書等の交付)によるものです。