

紹介状

東京医科歯科大学 周産女性診療科

女性総合外来 担当医師 殿

平成 年 月 日

相談にいられました下記の患者様を紹介させていただきます。

お名前：
女性総合外来を希望される理由（特に気にされていることや外来で相談したいこと） ① 更年期障害 ② 骨粗鬆症 ③ 高脂血症・動脈硬化 ④ 乳がん・乳腺疾患 ⑤ うつ症状 ⑥ 尿もれ・尿失禁 ⑦ その他
現在治療中の疾患（もしくは服薬中の薬剤）について（任意）
既往歴（任意）
その他

施設名： _____

紹介者名： _____

住所：〒 _____

ご連絡先電話番号： _____