

移送を必要とする意見書

医師又は歯科医師が記入の記入欄	傷病名				患者氏名							
	発病または負傷 年 月 日	年	月	日	発病又は負傷の 原因							
	移送前の医療機関 入院退院年月日	入院	令和	年	月	日	移送年月日	令和	年	月	日	
	退院	令和	年	月	日							
	移送先医療機関	所在地 名称										
	移送区間	自宅		病院 診療所				から		病院 診療所		まで
	移送方法											
	自宅から移送を必要とする理由 又は転院せざるを得ない理由											
症状詳記												
上記の理由で移送の必要を認めます。												
令和 年 月 日												
医師又は歯科医師 住所												
名称												

(医師への注意)

- 「自宅から移送を必要とする理由又は転院せざるを得ない理由」及び「症状詳記欄」については、なるべく詳しく記入してください。