**外来診療報告用紙**

患者名：　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　　　性別：　　男　・　女

**診察所見**＊ご対応いただいた箇所のみ記述願います**。**

体温　　　　　℃　　SpO2　　　　％　　　脈　　　　　回/分　　血圧　/

その他症状・所見等

**介入内容**

**今後の方針　　　至急入院必要 　・　診療継続フォロー　・　診療終了**

**※至急入院要する場合は、**

**下記にご連絡をお願いいたします。**

**医療機関名：**

**診察医氏名：**

千歳保健所　FAX送付先： 0123-23-3177

　　　　　　千歳保健所　緊急時Tel: 　　　　-　　　　　　　-