

側弯症検診 簡易紹介状

牧田総合病院 側弯症外来 御中

下記の児童・生徒は、側弯症検診において側弯症が疑われます。

つきましては、貴院側弯症外来での診察につき、よろしくお願い申し上げます。

患者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
学校名	
学年・組	年 組
検診時期	西暦 年 月頃

記入日 西暦 年 月 日

学校名

記入者・担当者名

連絡先

※本書は、学校検診等で側弯症が疑われ、医療機関からの紹介状がない場合に、受診時の確認資料としてご持参いただくための簡易様式です。