

平成 30 年 月 吉日

病院 科

先生 御侍史

広島大学病院エイズ医療対策室
藤井輝久

広島大学病院 血友病薬害被害者検査入院日決定のお知らせとお願い

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。この度は、広島大学病院実施の検査入院に貴院患者様を申し込み頂きありがとうございます。

この度、検査入院日が決まりましたのでご案内させていただきます。患者様には本院より検査入院日をお手紙にてお知らせしております。

つきましては、事前に当該患者様の現在の状態を伺わせて頂き、必要な検査項目を決めたいと考えております。ですから当該患者様の【紹介状】と【直近のデータ】を、下記検査入院日の1週間前迄にお送りいただきますようお願い申し上げます。

お手数お掛け致しますが、宜しくお願い致します。

謹白

- 患者名： 様（ : 性）
- 生年月日 : (西暦) 年 月 日 (歳)
- 検査入院日：平成 30 年 月 日 (木) ~ 日 (土)

<紹介状及びデータ送付先> (郵送又はファックスでお願いします)

〒734-8551

広島県広島市南区霞 1-2-3

広島大学病院 エイズ医療対策室 室長 藤井 輝久

FAX (082) 257-5351 (エイズ医療対策室直通)