附件4

转诊单（存根）编号：

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_年龄\_\_\_\_病历号（门诊号） \_\_\_\_\_\_\_\_\_所在科室 \_\_\_\_\_\_\_\_

转往医疗机构\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_转诊原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_转诊日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_病情转归：痊愈 好转 死亡

转诊医师签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日

---------------------------------------------------------------------

**转诊单** 编号：

姓名\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_年龄\_\_\_\_住院号（门诊号）\_\_\_\_\_\_\_\_\_所在科室\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

转往医疗机构\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （转诊分类 □向上转诊 □向下转诊）

|  |
| --- |
| 转诊目的：病情摘要及主要诊断： |
| 申请医生签名： 科室主任意见及签名： 年 月 日转诊日期： 年 月 日 |