

下記に必要事項を記入の上、FAX、郵送またはE-mailにてご送付ください。

陽子線治療や、前後の検査や診療は主治医の先生と連携をとりながら治療させて頂いております。  
陽子線治療に関するご相談等ありましたら、お気軽にご連絡ください。

筑波大学附属病院 陽子線治療センター宛

■FAX：029-853-7102 ■E-mail：[proton\\_therapy@pmrc.tsukuba.ac.jp](mailto:proton_therapy@pmrc.tsukuba.ac.jp)

■郵 送：〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1

## 医療情報提供書

### ● 貴施設情報

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ( \_\_\_\_\_ )

貴施設名			
診療科		医師名	
T E L		F A X	
住 所	〒 _____		
E メール			

### ● 患者情報

氏 名		性 別	
生 年 月 日		年 齢	
診 断 名		副 病 名	
経 過			
手 術 歴			
放射線治療歴			
化学療法歴			
合併症の有無			