

診療情報提供書（糖尿病・内分泌内科用）

年 月 日

紹介先 医療機関名

紹介元 医療機関の所在地および名称

社会医療法人財団 大和会 武蔵村山病院

糖尿病・内分泌内科

先生御侍史

医師名

印

患者情報

フリガナ					
患者氏名		性別	生年月日		年齢
住所	〒				

時下、ますますご繁栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

早速ですが、上記の患者さまをご紹介申し上げます。

紹介目的： 外来受診（専門医による診療と教育及び合併症精査）
インスリン・血糖測定導入指導 フットケア 栄養指導 歯周病
教育入院 合併症検査 その他（ ）

病名： 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 高尿酸血症
合併症： 無 有、脳血管障害 虚血性心疾患 睡眠時無呼吸
その他（ ）
糖尿病発症： 歳（昭和・平成 年ごろ）
治療開始時期： 歳（昭和・平成 年ごろ）
身長： cm 体重： kg BMI：

治療状況

血糖コントロール： 採血日 血糖値 mg/dL HbA1c %
眼科受診： 無 有 時期
薬物療法：

インスリン製剤：

*血糖測定器 メーカー： 名称：
*注入器 メーカー： 名称：

今後の方針 症状が安定した場合は当院にて加療します。 はい いいえ

備考

--