

年 月 日

診療情報提供書【 糖尿病内科 ・ 糖尿病教育入院 申し込み用 】

紹介先 医療機関名

紹介元 医療機関の所在地及び名称

医療法人藤井会 香芝生喜病院

〒

科

先生

医師名

印

患者情報

フリガナ

患者氏名

性別: 男・女

生年月日
【西暦】

年 月 日

〒 -

住所

当院受診歴のある場合: 患者ID

- 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
 フットケア外来受診
 教育入院
 合併症精査(糖尿病関連合併症・循環器疾患精査)
 栄養指導
 その他()

病名: 糖尿病 : 1型 2型 その他() 脂質異常症
 高尿酸血症 高血圧症

合併症: 無 有 (神経障害 腎症 網膜症)
 脳血管疾患 虚血性心疾患 睡眠時無呼吸
 その他 ()

病歴: 糖尿病発症時期 歳 (年ごろ)
糖尿病治療開始時期 歳 (年ごろ)
糖尿病教育歴 無 有 教育を受けた施設:

治療状況: 血糖コントロール 血糖値 mg/dl HbA1c % (年 月 日)
経口血糖降下薬 :
インスリン製剤 :
自己血糖測定 不可 可 インスリン自己注射 不可 可

血糖測定器 メーカー: 名称:

眼科受診: 無 有 時期:

備考:

- ・不明な点は未記入で問題ありません。
- ・当院糖尿病内科専門医の診察は毎週月曜の午前診 福本真也医師 が担当しています。
- ・教育入院は糖尿病内科外来(月曜日 午前診)または土曜 循環器内科外来(石川医師)にご紹介下さい。
- ・糖尿病教育入院は循環器内科 石川裕敏医師が担当します。

送信先:地域医療連携室【FAX】 0745-71-8120