

かかりつけ医から糖尿病専門医への診療情報提供書

平成 年 月 日

<紹介先医療機関>

北陸中央病院

内科 糖尿病担当医 侍史

<紹介元医療機関>

医院

医師名

印

TEL

患者氏名		生年月日		男・女																				
住所			電話番号																					
糖尿病罹症期間	約 年 (昭・平 年 発症・発見)																							
診断名	<input type="checkbox"/> 糖尿病(2型 1型 その他) <input type="checkbox"/> 境界型・耐糖能異常 <input type="checkbox"/> 糖尿病腎症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患( ) <input type="checkbox"/> その他( )																							
紹介目的	<input type="checkbox"/> 初発、初回 <input type="checkbox"/> 急激な悪化 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良 <input type="checkbox"/> 合併症チェック <input type="checkbox"/> 微量アルブミン尿(採尿) <input type="checkbox"/> 心エコー・心電図 3分(CV <sub>R-R</sub> 含む) <input type="checkbox"/> ABI <input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> 眼科受診 視力、眼圧、眼底カメラ(無散瞳) <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 生活指導・栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン導入 <input type="checkbox"/> 糖尿病合併妊娠 <input type="checkbox"/> その他( )																							
紹介歴	<input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診(前回 平成 年 月)																							
経過	<p>■コントロール状態(優・良・可・不可)</p> <p>&lt;参考&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標</th> <th rowspan="2">優</th> <th rowspan="2">良</th> <th colspan="2">可</th> <th rowspan="2">不可</th> </tr> <tr> <th>不十分</th> <th>不良</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c(NGSP値)%</td> <td>6.2未満</td> <td>6.2~6.9未満</td> <td>6.9~7.4未満</td> <td>7.4~8.4未満</td> <td>8.4以上</td> </tr> <tr> <td>HbA1c(JDS値)%</td> <td>5.8未満</td> <td>5.8~6.5未満</td> <td>6.5~7.0未満</td> <td>7.0~8.0未満</td> <td>8.0以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※検査データ等添付資料    <input type="checkbox"/> あり      <input type="checkbox"/> なし</p>				指標	優	良	可		不可	不十分	不良	HbA1c(NGSP値)%	6.2未満	6.2~6.9未満	6.9~7.4未満	7.4~8.4未満	8.4以上	HbA1c(JDS値)%	5.8未満	5.8~6.5未満	6.5~7.0未満	7.0~8.0未満	8.0以上
指標	優	良	可					不可																
			不十分	不良																				
HbA1c(NGSP値)%	6.2未満	6.2~6.9未満	6.9~7.4未満	7.4~8.4未満	8.4以上																			
HbA1c(JDS値)%	5.8未満	5.8~6.5未満	6.5~7.0未満	7.0~8.0未満	8.0以上																			
治療内容	<p>&lt;食事療法&gt;    <input type="checkbox"/> 不明      <input type="checkbox"/> 指示あり【糖尿病( )単位食・( )kcal】</p> <p>&lt;薬物療法&gt;</p> <p>&lt;その他&gt;</p>																							
連絡事項	【希望日】平成 年 月 日 時間 :																							