

診療情報提供書 (科)

紹介先医療機関	
病院 / 医院	科
先生	御侍史

紹介元医療機関		〒
病院 / 医院	科	科
TEL : 0858-	FAX : 0858-	

日頃からお世話になり誠にありがとうございます。

糖尿病の患者様を紹介しますので、貴科的 御高診よろしく願いいたします。

患者様氏名 <small>ふりがな</small>	生年月日	年 月 日 (歳)	男・女
住 所	電話番号		
診 断	1 型糖尿病 ・ 2 型糖尿病 ・ その他 / 発症時期 年頃		
合 併 症	【既往歴：】 高血圧、脂質異常、腎機能低下、閉塞性動脈硬化症、 脳・心血管病 () その他 ()		
紹介目的			
経過・検査などの 特記事項			
最近の血液検査結果 HbA1c (NGSP 値)	血糖値	mg/dl (空腹時、随時 食後 時間)	
	HbA1c (月 日):		
糖尿病のコントロール状態	優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可		
日頃の血圧			
投与中の薬剤名	抗凝固剤： PT - INR (: 月 日) 抗血小板剤： ビスフォネート製剤		

複写してください