

診療情報提供書

令和 年 月 日

〒930-0194

富山市杉谷 2630 番地

富山大学附属病院

紹介元医療機関

所在地 :

名称 :

電話番号 :

第三内科 先生

医師氏名 :

印

*安田一朗教授宛ての場合

安田教授診察希望

臓器専門医の代診可能

(フリガナ)

患者氏名 :

性別 : 男 ・ 女

生年月日 : 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和

年 月 日 (歳)

住所 : 〒

電話番号 : ()

診断名	
紹介目的	
病歴 及び 治療経過	
現在の処方	

<p>予診 (本人等から情報収集をお願いします)</p>	<p><input type="checkbox"/>は (レ) でチェックして下さい。</p> <p>食欲はありますか。 □普通 □ない □全く食べられない</p> <p>眠れますか。 □普通 □眠れない □眠剤を内服中</p> <p>便通は順調ですか。(1日回) □順調 □便秘 □下痢</p> <p>排尿は順調ですか。(1日回) □順調 □異常あり □失禁</p> <p>生理は順調ですか。 □順調 □不順 □閉経</p> <p>飲酒状況を教えてください。 □お酒は飲まない □お酒を飲む、あるいは飲んでいた</p> <p>お酒の種類と量：日本酒 合、ビール ml その他 ()</p> <p>飲酒の回数： 日/週 飲酒期間： ~ 歳頃</p> <p>喫煙状況を教えてください。 □今までに喫煙したことはない □現在、あるいは過去に喫煙あり</p> <p style="padding-left: 100px;">一日本数：本 喫煙期間： 歳頃~ 歳頃</p> <p>今までにアレルギーと言われたことはありますか。</p> <p>□ない □ある (薬・食物・検査薬・その他)</p> <p>今までにかかった病気があれば教えてください。</p> <p>今までに手術を受けたことがありますか。</p> <p>□ない □ある (病名)</p> <p>今までに入院したことがありますか。</p> <p>□ない □ある (病名)</p> <p>あなたは結婚されていますか。</p> <p>□未婚 □既婚 □離婚 □死別</p> <p>お子様はいらっしゃいますか。 □いない □いる ()</p> <p>兄弟姉妹は何人ですか、何番目ですか。 (人、 番目)</p> <p>ご両親はお元気ですか。 □はい □いいえ ()</p> <p>ご家族のなかで、次の病気の方はいらっしゃいますか。</p> <p>□癌 □心臓病 □脳血管障害 □高血圧 □糖尿病 □リウマチ □結核</p> <p>最近の渡航歴はありますか。 □ない □ある ()</p> <p>なお、この情報は診療以外の目的に使用することはありません。ご協力ありがとうございました。</p>
----------------------------------	--

備考 1、必要がある場合は続紙に記載して添付

2、必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付

① 紹介先行 ② 貴院控え