

糖尿病患者診療情報提供書

東京都 標準様式

かかりつけ医⇄専門医(眼科・歯科除く)紹介用

紹介年月日 年 月 日		返信年月日 年 月 日																	
【かかりつけ医】 医療機関の所在地及び名称		 紹介 返信	【専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称																
医師氏名			医師氏名																
カルテNo.			カルテNo.																
患者氏名	フリガナ 氏 名			男・女 年 月 日生 (歳)															
患者住所	〒 Tel.																		
診断名	糖尿病 1型・2型・その他()																		
合併症	糖尿病網膜症 不明・無・有()		糖尿病神経障害 不明・無・有()																
	糖尿病性腎症 不明・無・有()		歯周病 不明・無・有()																
紹介目的・返信	<input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> インスリン導入 <input type="checkbox"/> 合併症検査・治療 (腎臓障害・神経障害・足病変・大血管症・その他()) <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 外来での教育 <input type="checkbox"/> 治療方針のアドバイス <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他()																		
	<input type="checkbox"/> 治療方針決定(合併症含む) <input type="checkbox"/> コントロール改善 <input type="checkbox"/> 指導・検査終了 <input type="checkbox"/> その他()																		
患者情報・検査所見・治療経過	糖尿病の家族歴(2親等以内) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明																		
	喫煙歴 <input type="checkbox"/> あり(本/日・年数 年) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり																		
	飲酒頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に4~6日 <input type="checkbox"/> 週に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日~3日 <input type="checkbox"/> 数か月に1度 <input type="checkbox"/> 飲まない																		
	飲酒日の1日当たりの飲酒量(日本酒換算) <input type="checkbox"/> 1合(180ml未満) <input type="checkbox"/> 1合~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合~																		
	※日本酒1合の目安(180ml):ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml)																		
	検査結果																		
	身長 cm、体重 kg、腹囲 cm、血圧 / mmHg																		
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:30%;">検査日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>血糖(空腹・食後)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HbA1c(NGSP値)(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				検査日					血糖(空腹・食後)					HbA1c(NGSP値)(%)				
	検査日																		
	血糖(空腹・食後)																		
HbA1c(NGSP値)(%)																			
TC mg/dl、LDL-C mg/dl、HDL-C mg/dl、TG mg/dl、血清Cr mg/dl																			
eGFR(),尿蛋白(),尿蛋白(定量) g/gCr,尿中アルブミン mg/gCr																			
※検査結果は、別紙添付等でも可																			
生活習慣の指導		食事療法の指導 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	運動療法の指導 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない																
治療経過・内容 現在の処方など																			

(案2)

糖尿病患者診療情報提供書

東京都 標準様式

内科医療機関⇄眼科専門医療機関 紹介用

紹介年月日 年 月 日		返信年月日 年 月 日		
【内科医療機関】 医療機関の所在地及び名称		紹介 返信	【眼科専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称	
医師氏名			医師氏名	
カルテNo.		カルテNo.		
患者氏名	フリガナ 氏名		男・女	年 月 日生 (歳)
患者住所	〒		Tel.	
内科診断名	糖尿病 1型・2型・その他()			
紹介目的	内科 ↓ 眼科	<input type="checkbox"/> 眼科合併症検査・治療依頼		
	眼科 ↓ 内科	<input type="checkbox"/> その他()		
患者情報	糖尿病の家族歴(2親等以内) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	喫煙歴 <input type="checkbox"/> あり(本/日・年数 年) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり			
	飲酒頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に4~6日 <input type="checkbox"/> 週に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日~3日 <input type="checkbox"/> 数か月に1度 <input type="checkbox"/> 飲まない			
	飲酒日の1日当たりの飲酒量(日本酒換算) <input type="checkbox"/> 1合(180ml未満) <input type="checkbox"/> 1合~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合~ ※日本酒1合の目安(180ml):ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml)			
内科検査所見・治療内容等	検査結果			
	身長	cm、体重	kg、腹囲	cm、血圧 / mmHg
	検査日			
	血糖(空腹・食後)			
	HbA1c(NGSP値)(%)			
	TC mg/dl、LDL-C mg/dl、HDL-C mg/dl、TG mg/dl、血清Cr mg/dl eGFR(), 尿蛋白()、尿蛋白(定量) g/gCr、尿中アルブミン mg/gCr ※検査結果は、別紙添付等でも可			
眼科以外の合併症				
糖尿病性腎症		不明・無・有()	糖尿病神経障害 不明・無・有()	
歯周病		不明・無・有()	その他 不明・無・有()	
生活習慣の指導		食事療法の指導 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	運動療法の指導 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	
治療経過・内容 現在の処方など				
眼科診断名	<input type="checkbox"/> 網膜症なし <input type="checkbox"/> 単純糖尿病網膜症(右・左・両) <input type="checkbox"/> 前増殖糖尿病網膜症(右・左・両) <input type="checkbox"/> 糖尿病黄斑浮腫(右・左・両) <input type="checkbox"/> 増殖糖尿病網膜症(右・左・両) <input type="checkbox"/> その他()			
眼科所見等・治療内容	検査所見 <input type="checkbox"/> 視力 右() 左() <input type="checkbox"/> その他			
	※別紙添付			
治療内容・治療経過・今後の処置方針など				
<input type="checkbox"/> 経過観察()月後 <input type="checkbox"/> 網膜凝固(未・済(月 日)) <input type="checkbox"/> その他				
次回受診予定()か月後				

(案2)

糖尿病患者診療情報提供書

東京都標準様式


内科医療機関⇒眼科専門医療機関 紹介用

紹介年月日		年	月	日
【内科医療機関】 医療機関の所在地及び名称	紹介	【眼科専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称		
医師氏名		医師氏名		
カルテNo.		カルテNo.		
患者氏名	フリガナ 氏名	男・女	年	月 日生 (歳)
患者住所	〒			Tel.
内科診断名	糖尿病 1型・2型・その他()			
目 紹 的 介	<input type="checkbox"/> 眼科合併症検査・治療依頼 <input type="checkbox"/> その他()			
患 者 情 報	糖尿病の家族歴(2親等以内) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	喫煙歴 <input type="checkbox"/> あり(本/日・年数 年) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり			
	飲酒頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に4~6日 <input type="checkbox"/> 週に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日~3日 <input type="checkbox"/> 数か月に1度 <input type="checkbox"/> 飲まない			
	飲酒日の1日当たりの飲酒量(日本酒換算) <input type="checkbox"/> 1合(180ml未満) <input type="checkbox"/> 1合~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合~ ※日本酒1合の目安(180ml):ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml)			
内 科 検 査 所 見 ・ 治 療 内 容 等	検査結果			
	身長	cm、体重	kg、腹囲	cm、血压 / mmHg
	検査日			
	血糖(空腹・食後)			
	HbA1c(NGSP値)(%)			
	TC	mg/dl、LDL-C	mg/dl、HDL-C	mg/dl、TG mg/dl、血清Cr mg/dl
	eGFR()、尿蛋白()、尿蛋白(定量) g/gCr、尿中アルブミン mg/gCr			
	※検査結果は、別紙添付等でも可			
	眼科以外の合併症			
	糖尿病性腎症	不明・無・有()	糖尿病神経障害	不明・無・有()
歯周病	不明・無・有()	その他	不明・無・有()	
生活習慣の指導	食事療法の指導	<input type="checkbox"/> 行っている	<input type="checkbox"/> 行っている	
		<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行っていない	
治療経過・内容 現在の処方など				

糖尿病患者診療情報提供書

東京都 標準様式


眼科専門医療機関⇒内科医療機関 返信用

返信年月日		年	月	日
【眼科専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称	 返信	【内科医療機関】 医療機関の所在地及び名称		
医師氏名		医師氏名		
カルテNo.		カルテNo.		
患者氏名	フリガナ 氏 名	男・女	年	月 日生 (歳)
患者住所	〒		Tel.	
眼科診断名	<input type="checkbox"/> 網膜症なし <input type="checkbox"/> 単純糖尿病網膜症(右・左・両) <input type="checkbox"/> 前増殖糖尿病網膜症(右・左・両) <input type="checkbox"/> 糖尿病黄斑浮腫(右・左・両) <input type="checkbox"/> 増殖糖尿病網膜症(右・左・両) <input type="checkbox"/> その他()			
眼科所見・治療内容等	検査所見 <input type="checkbox"/> 視力 右() 左() <input type="checkbox"/> その他 []			
	※別紙添付 治療内容・治療経過・今後の処置方針など <input type="checkbox"/> 経過観察()月後 <input type="checkbox"/> 網膜凝固(未・済(月 日)) <input type="checkbox"/> その他			
				次回受診予定()か月後

糖尿病患者診療情報提供書

東京都標準様式

歯科⇒医科紹介用

紹介年月日 年 月 日		
【歯科医療機関】 医療機関の所在地及び名称 医師氏名 カルテNo.		【かかりつけ医、内科・眼科専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称 医師氏名 カルテNo.
患者氏名	フリガナ 氏 名 男・女 年 月 日生 (歳)	
患者住所	〒 Tel.	
歯科診断名	<input type="checkbox"/> 歯周病(軽度・中度・重度) <input type="checkbox"/> う蝕症(歯) <input type="checkbox"/> その他()	
紹介目的・相談内容	紹介 <input type="checkbox"/> 糖尿病精査・治療依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	相談内容 <input type="checkbox"/> 外科処置(抜歯含む)予定 <input type="checkbox"/> 使用可能薬剤の相談 <input type="checkbox"/> その他 []	
患者情報	糖尿病の家族歴(2親等以内) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 喫煙歴 <input type="checkbox"/> あり(本/日・年数 年) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり 飲酒頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に4~6日 <input type="checkbox"/> 週に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日~3日 <input type="checkbox"/> 数か月に1度 <input type="checkbox"/> 飲まない 飲酒日の1日当たりの飲酒量(日本酒換算) <input type="checkbox"/> 1合(180ml未満) <input type="checkbox"/> 1合~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合~ ※日本酒1合の目安(180ml):ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml)	
	その他:	
歯科臨床情報・その他	主訴 現病歴 治療経過	
	今後の処置方針(外科処置の予定など)	

糖尿病患者診療情報提供書

東京都標準様式

医科⇒歯科返信用

返信年月日		年	月	日																
【かかりつけ医、内科・眼科専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称		返信			【歯科医療機関】 医療機関の所在地及び名称															
医師氏名					医師氏名															
カルテNo.					カルテNo.															
患者氏名	フリガナ 氏名	男・女	年	月	日生(歳)															
患者住所	〒				Tel.															
処置方針・ 診断	診断	<input type="checkbox"/> 糖尿病(1型・2型) <input type="checkbox"/> その他()																		
	方処 針置	<input type="checkbox"/> 当院(科)にて治療 <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 他専門医療機関紹介 <input type="checkbox"/> その他 []																		
患者情報	糖尿病の家族歴(2親等以内) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明																			
	喫煙歴 <input type="checkbox"/> あり(本/日・年数 年) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり																			
	飲酒頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に4~6日 <input type="checkbox"/> 週に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日~3日 <input type="checkbox"/> 数か月に1度 <input type="checkbox"/> 飲まない 飲酒日の1日当たりの飲酒量(日本酒換算) <input type="checkbox"/> 1合(180ml未満) <input type="checkbox"/> 1合~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合~ ※日本酒1合の目安(180ml):ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml)																			
検査所見・ 治療経過・ 相談事項に 対する連絡等	検査結果																			
	身長 cm、体重 kg、腹囲 cm、血圧 / mmHg																			
	<table border="1"> <tr> <td>検査日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血糖(空腹・食後)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HbA1c(NGSP値)(%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					検査日					血糖(空腹・食後)					HbA1c(NGSP値)(%)				
	検査日																			
	血糖(空腹・食後)																			
	HbA1c(NGSP値)(%)																			
TC mg/dl、LDL-C mg/dl、HDL-C mg/dl、TG mg/dl、血清Cr mg/dl eGFR()、尿蛋白()、尿蛋白(定量) g/gCr、尿中アルブミン mg/gCr																				
※検査結果は、別紙添付等でも可																				
歯科以外の合併症 糖尿病性病腎症 不明・無・有() 糖尿病神経障害 不明・無・有() 糖尿病網膜症 不明・無・有() その他 不明・無・有()																				
生活習慣の指導		食事療法の指導	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	運動療法の指導	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない															
治療経過・処置内容・現在の処方など																				
相談事項に対する連絡等																				

(案2)

糖尿病患者診療情報提供書

東京都標準様式


医科⇒歯科 紹介用

紹介年月日		年	月	日															
【かかりつけ医、内科・眼科専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称		紹介	【歯科医療機関】 医療機関の所在地及び名称																
医師氏名			医師氏名																
カルテNo.			カルテNo.																
患者氏名	フリガナ 氏名	男・女	年	月	日生(歳)														
患者住所	〒 Tel.																		
内科診断名	□糖尿病(1型・2型) □その他()																		
紹介目的	<input type="checkbox"/> 歯周病の疑い <input type="checkbox"/> う蝕症の疑い <input type="checkbox"/> 口腔内精査依頼 <input type="checkbox"/> その他 []																		
患者情報・検査所見・治療経過・相談事項等	糖尿病の家族歴(2親等以内) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明																		
	喫煙歴 <input type="checkbox"/> あり(本/日・年数 年) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり																		
	飲酒頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に4~6日 <input type="checkbox"/> 週に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日~3日 <input type="checkbox"/> 数か月に1度 <input type="checkbox"/> 飲まない																		
	飲酒日の1日当たりの飲酒量(日本酒換算) <input type="checkbox"/> 1合(180ml未満) <input type="checkbox"/> 1合~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合~																		
	※日本酒1合の目安(180ml):ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml)																		
	検査結果																		
	身長 cm、体重 kg、腹囲 cm、血圧 / mmHg																		
	<table border="1"> <tr> <td>検査日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血糖(空腹・食後)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HbA1c(NGSP値)(%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				検査日					血糖(空腹・食後)					HbA1c(NGSP値)(%)				
	検査日																		
	血糖(空腹・食後)																		
HbA1c(NGSP値)(%)																			
TC mg/dl、LDL-C mg/dl、HDL-C mg/dl、TG mg/dl、血清Cr mg/dl																			
eGFR()、尿蛋白()、尿蛋白(定量) g/gCr、尿中アルブミン mg/gCr																			
※検査結果は、別紙添付等でも可																			
生活習慣の指導		食事療法の指導 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	運動療法の指導 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない																
歯科以外の合併症																			
糖尿病網膜症 不明・無・有()		糖尿病神経障害 不明・無・有()																	
糖尿病性腎症 不明・無・有()		その他() 不明・無・有()																	
治療経過・処置内容・現在の処方など																			
相談事項等																			

糖尿病患者診療情報提供書

東京都 標準様式

歯科→内科 返信用

返信年月日		年	月	日	
【歯科医療機関】 医療機関の所在地及び名称					【かかりつけ医、内科・眼科専門医療機関】 医療機関の所在地及び名称
医師氏名					医師氏名
カルテNo.					カルテNo.
患者氏名	フリガナ 氏 名	男・女	年	月	日生 (歳)
患者住所	〒				Tel.
診断	<input type="checkbox"/> 歯周病(軽度・中度・重度) <input type="checkbox"/> う蝕(歯) <input type="checkbox"/> その他 []				
臨床所見・ 処置方針・ 連絡事項・ その他	初診年月日〔 _____年_____月_____日〕				
	歯科 臨床 所見				
	処置方針	<input type="checkbox"/> 当院(科)にて治療 <input type="checkbox"/> 専門歯科医療機関紹介 <input type="checkbox"/> 治療完了・当院(科)で経過観察 <input type="checkbox"/> その他()			
	治療経過・処置内容・現在の処方など				
相談事項に対する連絡等					