

(修正案)
糖尿病患者診療情報提供書

資料11②
 東京都 標準様式

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|----------|
| 紹介年月日 | | 年 | 月 | 日 | |
| 専門医療機関 所属 医師氏名 カルテNo. | ← 紹介 逆紹介 → | かかりつけ医 所属 医師氏名 カルテNo. | | | |
| 患者氏名 | フリガナ | 男・女 | 年 | 月 | 日生 (歳) |
| 患者住所 | 〒 | | | | Tel. |
| 紹介・逆紹介目的 | 紹介 | <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 外来糖尿病教室 <input type="checkbox"/> 1型糖尿病の疑い <input type="checkbox"/> ケース・著しい高血糖 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 治療方針のアドバイス <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 重症の低血糖 <input type="checkbox"/> インスリン等注射薬導入 <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 小児糖尿病 <input type="checkbox"/> 合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 定期受診 <input type="checkbox"/> その他 <small>※ 詳細は下欄空白部分に記載</small> | | | |
| | 逆紹介 | <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"/> 状態安定 <input type="checkbox"/> 指導・検査終了 <input type="checkbox"/> その他※ 詳細は下欄空白部分に記載 | | | |
| 臨床情報・その他 | 糖尿病診断時期 _____ 歳頃 (_____ 年頃) : 初診年月日 [_____ 年 _____ 月 _____ 日] 検査日 [_____ 年 _____ 月 _____ 日] : 身長 _____ cm、体重 _____ kg、腹囲 _____ cm、血圧 _____ / _____ mmHg 血糖 _____ mg/dl (空腹・食後 _____ 時間) HbA1c(NGSP) _____ % ・ (JDS) _____ % TC _____ mg/dl、LDL-C _____ mg/dl、HDL-C _____ mg/dl、TG _____ mg/dl 血清Cr _____ mg/dl、尿蛋白 () 尿中アルブミン _____ mg/gCr 合併症の有無 糖尿病網膜症 不明・無・有 () 糖尿病神経障害 不明・無・有 () 糖尿病腎症 不明・無・有 () 大血管症 不明・無・有 () | | | | |
| | 最近の治療内容(処方など) | | | | |