

診療情報提供書(そらまめ教室用)

行徳総合病院

千葉県市川市本行徳5525-2
TEL:047-398-8011(医療連携室)
FAX:047-398-8058

青山 雅則 先生御机下

記載日 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号 ()

紹介医

印

ふりがな		男	生年月日		歳	ヶ月
患者氏名		女				
住所				電話番号		
病名						
目的	そらまめ教室参加につき、初回診察を希望します					
既往歴 家族歴	合併疾患: 糖尿病 ・ 高血圧症 ・ 脂質異常症 ・ 脳梗塞 ・ 虚血性心疾患 その他 ()					
症状経過 検査結果	検査所見 (年 月 日) 蛋白尿: - ・ ± ・ + ・ 2+ ・ 3+ 血尿: - ・ ± ・ + ・ 2+ ・ 3+ クレアチニン: <1.0 ・ 1.1~2.0 ・ 2.1~5.0 ・ 5.1< eGFR: >90 ・ 60~89 ・ 45~59 ・ 30~44 ・ 15~29 ・ <15 検査結果に関しましては、数か月以内に施行した結果がありましたら、添付していただけたら幸いです。					
現在の処方						
添付資料	☐ X-P ☐ CT ☐ MRI ☐ US ☐ 読影報告書 ☐ 内視鏡検査報告書 ☐ 病理組織診報告書 ☐ 血液検査 ☐ 心電図 ☐ 退院時要約 ☐ 他					