

かかりつけ医から専門医への診療情報提供書

年 月 日

<紹介先医療機関>

病院・医院
科 先生 侍史

<紹介元医療機関>

医院
医師名 印
Tel

患者氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)											
住 所		電話番号												
健康保険証	記号	番号												
糖尿病 確症期間	約 年 (昭・平・令 年 発症・発見)													
診 断 名	<input type="checkbox"/> 糖尿病(2型 1型 その他) <input type="checkbox"/> 境界型・耐糖能異常 <input type="checkbox"/> 糖尿病腎症(第 期) <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患() <input type="checkbox"/> その他()													
紹介目的	<input type="checkbox"/> 初発、初回 <input type="checkbox"/> 急激な悪化 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良 <input type="checkbox"/> 合併症チェック <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 生活指導・栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン導入 <input type="checkbox"/> 糖尿病合併妊娠 <input type="checkbox"/> その他()													
紹介歴	<input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診(前回 平成 年 月)													
経 過	<input type="checkbox"/> コントロール状況: HbA1c % <参考> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目 標</th> <th colspan="3">血糖コントロール</th> </tr> <tr> <th>血糖正常化を 目指す際の目標 <small>注1)</small></th> <th>合併症予防 のための目標 <small>注2)</small></th> <th>治療強化が 困難な際の目標 <small>注3)</small></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c(%)</td> <td>6.0 未満</td> <td>7.0 未満</td> <td>8.0 未満</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>注1) 基本治療(食事・運動)だけで達成可能、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合。 注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値は、空腹時血糖値130mg/dl未満、 食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする。 注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合。</small></p> ※検査データ等添付資料 <input type="checkbox"/> あり			目 標	血糖コントロール			血糖正常化を 目指す際の目標 <small>注1)</small>	合併症予防 のための目標 <small>注2)</small>	治療強化が 困難な際の目標 <small>注3)</small>	HbA1c(%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満
目 標	血糖コントロール													
	血糖正常化を 目指す際の目標 <small>注1)</small>	合併症予防 のための目標 <small>注2)</small>	治療強化が 困難な際の目標 <small>注3)</small>											
HbA1c(%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満											
治療内容	<食事療法> <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 指示あり【糖尿病()単位食・()kcal】 <薬物療法> <その他>													
連絡事項														