診　療　情　報　提　供　書

平成　　年　　月　　日

ふりがな		性　別	M・T S・H　　年　　月　　日　生（　　歳）
患者氏名		男・女	

Ａ現疾患

①□ 脳血管疾患
□ 脳梗塞（　　年　　月）　□ 脳出血（　　年　　月）
□ その他【　　】（　　年　　月）

②□ 心疾患
□ 心筋梗塞（　　年　　月）　□ 弁膜症（　　年　　月）　□ 狭心症（　　年　　月）
□ ペースメーカー（　　年　　月）　□ その他【　　】（　　年　　月）

③□ 呼吸器疾患
□ 喘　息（　　年　　月）　□ 慢性閉塞性肺疾患（　　年　　月）　□ 肺　炎（　　年　　月）
□ 結　核（　　年　　月）　□ その他【　　】（　　年　　月）

④□ 肝疾患
□【 B肝 ／ C肝 】（　　年　　月）
□ その他【　　】（　　年　　月）

⑤□ 腎疾患（　　年　　月）
□ 透　析【□ 有／□ 無】（　　年　　月）□ その他【　　】（　　年　　月）

⑥□ 糖尿病（　　年　　月）
□ インシュリン注射　□ 投薬　□ その他【　　】（　　年　　月）

⑦□ 高血圧症（　　年　　月）（　　／　　mmHg）

⑧□ 骨粗鬆症
□ 【ビスフォスフォネート投薬　□ 有／□ 無 】（　　年　　月）

⑨□ その他　　アレルギーなど
（　　）

Ｂ投　　薬
(①~⑨に対して)

①
②
③
④
⑤
⑥
⑦
⑧
⑨

Ｃ心身状況

麻　痺（□ 上　□ 下　□ 左　□ 右　□ 無）
拘　縮（□ 肘　□ 膝　□ 指　□ その他【　　】　□ 無）
発　作（□ 有　□ 無）　　視力障害（□ 有　□ 無）　　聴力障害（□ 有　□ 無）
その他（　　）

Ｄ歯科外来での観血処置

局所麻酔下での抜歯等観血処置時（投薬中断必要　□ 有　□ 無）　　中断Ｂ投薬の（　　）
その他（　　）

Ｅ特記事項

日常生活自立度（　Ｊ　・　Ａ・　Ｂ・　Ｃ　　）
認知症（□ 有　□ 無）　　レベル（　　）

医療機関名（　　）　　**担 当 医**（　　）