南総骨粗鬆症連携　診療情報提供書（診療所→亀田）

年　　月　　日

亀田クリニック

診療科　脊椎脊髄外科

医療機関の名称

及び所在地

電話番号

ＦＡＸ

担当医　　　　　　　　　　　　 先生　　　　　　　診療科・医師氏名

＊宛先の医師名が不明の場合、科名のみご記入下さい。

|  |
| --- |
| フ リ ガ ナ患者氏名 　　　　　　　　　（ 男・女 ）生年月日 明・ 大・ 昭・ 平　　 年　　 月　　 日 （ 　才） |
| 【半年間の経過】1. 骨折有無・部位　（　有　・　無　、骨折部位： 　　 ）
2. 転倒　（　有　・　無　）

□ ケガあり（　通院　 入院あり　/　なし　）□ ケガなし□ 不明1. 治療状況

□ 処方薬継続中　　　　　　　　　□ 処方薬変更有（変更理由： 　）1. 検査結果（結果コピー）

□ 骨吸収/形成マーカー（　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）□ 骨密度（腰椎　　％ 大腿骨　　％ 橈骨　　％ 踵　　％ 中指骨　　％） □ 生化学検査 |
| 【コメント欄】 |