診療情報提供書

令和　年　月　日

久留米大学医療センター

糖尿病センター　　田尻 祐司 先生侍史

紹介元医療機関の名称

医師氏名

患者氏名	性別　男・女
生年月日　　明・大・昭・平　　年　　月　　日生　　歳	TEL

傷病名

糖尿病（1 型・2 型・妊娠・その他）

高血圧・脂質異常症・肥満症・脂肪肝・高尿酸血症　　*該当する病名に〇を付けて下さい（複数選択可）

その他併存疾患：

紹介目的

- 血糖コントロール
- 合併症の評価
- 療養指導（食事療法・運動療法の指導）
- 治療法の再評価（含インスリン導入）
- 循環型医療連携の導入（別紙参照）　　*該当する項目に〇を付けて下さい（複数選択可）
- その他：

検査データ

血糖値（空腹時・随時）　　mg/dL　　HbA1c　　%　（　　月　　日）

*検査結果のコピーがある場合には必要ありません

現在の処方

*お薬手帳を持参される場合には必要ありません

備考