

FAXによる診療予約申込書・診療情報提供書(紹介状)

山形県立新庄病院 地域医療部 宛

【TEL 0233-28-7276】

【FAX 0233-28-7277】

※FAX予約受付時間 平日の午前9時から午後4時30分まで

受診希望日	第1希望	月	日(木)	第2希望	月	日(木)
-------	------	---	------	------	---	------

山形県立新庄病院

令和 年 月 日

内科 堀内英和 殿

【紹介元】

医療機関名 :

医師名 :

印

電話 :

F A X :

当新庄病院での糖尿病指導を効果的に行うために、以下の項目を御記入ください。

ふりがな 患者氏名	様	生年月日	T・S・H	年	月	日生(歳)
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業			
住 所	〒 市 町 村					
新庄病院受診歴	<input type="checkbox"/> 有(診察券番号 - -) <input type="checkbox"/> 無		電話番号	- -		
病 名	糖尿病 <input type="checkbox"/> 1型 <input type="checkbox"/> 2型 <input type="checkbox"/> その他()					
合 併 症	<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> その他()					
現病歴および 治療経過						
家 族 歴			運動療法	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
薬物療法	<input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> なし(食事療法のみ)					
処方薬						
身体状況 (直近データ)	身長	cm	HbA1c(NGSP値)	%	HDL-C	mg/dl
	体重	kg	空腹時血糖	mg/dl	LDL-C	mg/dl
採血日 (/)	血圧	/ mmHg	随時血糖	mg/dl	T G	mg/dl
	その他					
食事療法 栄養食事指導	指示栄養量 <input type="checkbox"/> 1200kcal <input type="checkbox"/> 1440kcal <input type="checkbox"/> 1600kcal <input type="checkbox"/> 1840kcal <input type="checkbox"/> 2000kcal 塩分制限 <input type="checkbox"/> 要(6g未満) <input type="checkbox"/> 不要					
※該当箇所を 選んでください。	その他()					
特記事項						

お申し込みいただき、ありがとうございました。
20分以内に、当院から予約票をFAXで送付いたします。