Microsoft Excel - 130316糖尿病地域連携パス エクセル用.xls

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

Kobe DM net（糖尿病地域連携パス）診療情報提供書（初回用）

平成25年3月16日

病院名をご選択ください。

糖尿病内科 担当医　先生　御侍史

〒○○○-○○○○
神戸市○○区○○○○○○
住 所: ○○診療所
電 話(078)-○○○-○○○○
FAX(078)-○○○-○○○○
医師名: ○○ ○○ ㊞

･フリガナ･		性別	ID:(あれば)
患者氏名		男・女	生年月日 / 年齢
住　所	〒		
	TEL　－　－		
紹介目的	Kobe DM net（糖尿病地域連携パス）での診療		
診断名	糖尿病（□2型　□1型　□その他　□妊娠　□不詳）		

いつも大変お世話になり有難うございます。
当院に □初診 □通院中（　　年頃より）の患者さんを紹介致しますのでよろしくお願いします。

紹介目的
- □ 糖尿病教育入院
- □ 入院での血糖コントロールと合併症精査
- □ 外来での診療
  - □ 血糖コントロール
  - □ 適切な薬剤の選定
  - □ 合併症（　　）の評価
  - □ 管理栄養士による栄養指導
  - □ 食院の方針通りで
  - □ その他（　　）
  - □ フットケア
  - □ 透析(腎不全)療養指導
  - □ 妊娠糖尿病の管理
  - □ 持続血糖測定(CGM)

患者概要　糖尿病発症　　年頃 または　　歳頃
血糖値　　mg/dl　　HbA1c　　%　（別紙検査結果 □あり □なし）
処方内容　□おくすり手帳の通り □別紙の通り □以下の通り
眼科受診　□未受診 □通院中(　　)眼科 □その他(　　)

紹介後の継続診療
- □ 当院で引き続き診療
- □ 引き続き連携パスでの診療（　　ヶ月毎に連携診療）
- □ 貴院および他の医療機関での診療継続を希望
- □ その他(　　)

以上、今後ともよろしくお願いいたします。

その他

予約希望日　第1(　　月　　日/　　曜日)　第2(　　月　　日/　　曜日)
または、□大至急(電話連絡必要) □可能な限り早急 □いつでもOK

日付は自動更新されます。

年齢(自動計算)：生年月日を入力すると現在の年齢が自動計算されます。

生年月日(入力例)：
昭和10年1月1日
1935年1月1日
S.10.1.1
1935/1/1

改行するときは：Alt+Enterキーです。

紹介目的に関しては、いくつ選択いただいても構いませんが、病院ごとに対応できる項目に制限がありますので、必ず別紙「病院対応リスト」をご参照ください。また、保険適応などの問題により、ご希望にそえない場合もございます。

可能な限り、糖代謝に関するデータを含む検査結果のコピーを添付してください。

認知症などにより「おくすり手帳」の持参が困難であれば、必ず処方箋のコピーなどを添付してください。

糖尿病診療に眼科診察は不可欠です。ご紹介時に、受診を促していただき、またその後の「かかりつけ眼科への定期受診」をお勧めください。なお受け入れ基幹病院が「眼科診察困難」である場合もありますので、ご注意ください。

今後の方向性について、パス受け入れ基幹病院での診療後、どういう形式での連携を希望されるか、選択してください。なお、病態によりご希望に沿えないこともありますのでご了承ください。

予約方法に関しては、受け入れ基幹病院ごとに異なりますので、御相談ください。なお、「大至急で」(当日を含めて2日以内を目安)の紹介を希望される場合は、必ず電話連絡などにより受け入れ病院に直接確認をしていただくようにお願いいたします。

エクセル用 / なし /

コマンド　NUM

スタート　帳表出力状況　3.5 インチ FD (A:)　Microsoft Excel - 1...　A般　9:47