

診療情報提供書

DXA連携システム専用

令和 年 月 日

紹介先 医療機関名

たつの市民病院 骨粗鬆症外来 担当医 侍史

(〒671-1311 兵庫県たつの市御津町中島1666-1

TEL 079-322-1121 FAX 079-322-3177)

紹介元 医療機関名

住 所

名 称

電 話

FAX

医師名

(フリガナ)		性 別	住 所	
患者氏名		男・女	電 話	
生年月日		(歳)	職 業	

傷病名	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症(疑い)
紹介目的	<input type="checkbox"/> ① 検査依頼(DXA)のみ(受診なし) <input type="checkbox"/> ② 検査(DXA)骨マーカー採血+ 専門医による推奨薬紹介(受診なし) <input type="checkbox"/> ③ 骨粗鬆症専門外来での加療希望(通常で紹介)
既往歴 (家族歴)	*ステロイド剤服用の有無 ⇒ <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
病状経過 治療経過 検査結果 現在の処方	
備 考	