依頼日 20 年 月 日

## 診療情報提供書

## 【紹介先】八尾市立病院

紹介元		医療	<b>寮機関</b>	名							TEL				
		3	医師名								FAX				
		月	斤在地	3											
出去	 情報														
	ガナ						性別				生年月	日			年齢(歳)
<u>г</u>	氏 名						□男				25AT			口件	
							□女	□女□平成□숙			年 ———	<u> </u>	<del>1</del>	日生	
住	所		-												
TEL								携帯電話			(				J
	官市立		受認	②歴	□ あり	□ なし	現在の	状況	□ ;	通院	□ 入院	□ 老健	施設入所	斤中	
主部	「又は	<b></b>													
紹介目的										〕入院	となられた場	合「解放型	病床」を	希望(登	登録医)
紹介科							科	医卸	5名						医師
予約希望日											都合	の悪いE	1		
備	考(時	間等)		緊急											
	検	査項	目			位			その他						
		СТ								□ 単純 □ 造影					
検	. 🗆 🕛		IRI <sub>*</sub>							□単紀	純 □ 造影	į			
		□ MR		A <sub>※</sub>						※要別紙『CT造影問診・同意書』/『MRI検査説明および同意書』					
査		ХР									MMG		波		肺機能
依												体内金属		口有	
111		R	I								DEXA	有の場合 □腰椎 □左大腿骨頸部 □右大腿骨頸部			
		R												腿骨頸	
頼		I:	1—	ペース	メーカー	除細動器	場 □ 有		$\dashv$			 能性	<u> 口右大</u>	.腿骨頸	頁部
		工二 T問詞	]—			-・除細動器		□無			妊娠の可		□右大	:腿骨 <sup>頸</sup> :腿骨 <sup>頸</sup> 右	<u>頁部</u> □無
頼		エコ T問語	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>頁部</u> □無
頼 取 <sup>(</sup>	□ C □	工二 <b>T問記</b> 〇 (	i—	I検査I		ばくについ	ハて説明を		<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
頼 取 <sup>(</sup>		工二 <b>T問記</b> 〇 (	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
頼 取 <sup>(</sup>	□ C □	工二 <b>T問記</b> 〇 (	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
取 取	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	T	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
頼 取 診	□ C □	T   T   T   T   T   T   T   T   T   T	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
類 取 診 病検 !	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	T 同 可 報 過果	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
類 取 診 病検 !	□ □ U外し 以外し ※療情 ※接結	T 同 可 報 過果	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
類 取 診 病検 !	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	T 同 可 報 過果	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
頼取診病検渉家	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	工 <b>T 問 司 報</b> 過果 *:. 等	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)
頼取診病検渉家	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	工 <b>T 問 司 報</b> 過果 *:. 等	i—	I検査I	による被	ばくについ	ハて説明を	し同意	<b>を得た</b>	と。(同	妊娠の可	場合、検査	□右大 □ □ □ □	腿骨頸有	<u>倒部</u> □無 きません)

八尾市立病院 地域医療連携センター

FAX:072-922-8167 TEL:072-922-0887