

Q11

### Kobe DM net (糖尿病地域連携) 診療情報提供書 (初回用)

〒426-8591 10日

病院名をご選択ください。

糖尿病内科 担当医 先生 御待望

〒0000-0000  
 〒0000-0000  
 ○○診療所  
 住所: 電話(078)-0000-0000  
 FAX(078)-0000-0000  
 医師名: ○○ ○○

8	(フリガナ)	性別	ID (患者ID)
9	患者氏名	男・女	生年月日

10	住所	〒	市	区	町	番	号
11	住所	1	2	3	4	5	6

12 紹介目的 Kobe DM net (糖尿病地域連携)での診療

13 診療名 糖尿病 (○2型 □1型 □その他 □妊娠 □不詳)

14 いつか大塚お世話になり有難うございます。

15 当院に○初診 □連絡中 ( 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。

16 紹介目的

17  糖尿病教育入院を含む入院加療

18  外来での診療

19  血糖コントロール

20  適切な薬剤の選定

21  合併症 ( ) の評価

22  合併症 ( ) の評価

23  管理栄養士による栄養相談

24  管理栄養士による栄養相談

25  貴院の方針通り

26  その他 ( )

27 患者概要

28 糖尿病発症 年頃または 歳頃

29 血糖値 mg/dl HbA1c % (別紙検査結果 □あり □なし)

30 処方内容  おくすり手帳の通り  別紙の通り  以下の通り

31 処方内容  未受診  通院中 ( ) 題目  その他 ( )

32 今後の診療に  引き続き、当診療所と貴院による連携パスでの診療(典型的な循環型)で

33 ついて  今回のみの診療および連携パス

34  当診療所への入退院は終了し、貴院をいば他の医療機関での診療連携を希望

35  その他 ( )

36 以上、今後ともよろしくお願いたします。

37 その他

38 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  
 S10.11  
 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、どのような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お願いいたします。