

# 糖尿病診療情報提供書

年 月 日

歯科医療機関

医療機関の名称 \_\_\_\_\_

歯科診療所名 医療法人社団河底歯科・矯正歯科 \_\_\_\_\_ 科

所在地 広島県福山市三吉町2丁目14-8

Tel \_\_\_\_\_ (内線: \_\_\_\_\_)

Tel 084-931-0041 Fax 084-931-0093

Fax \_\_\_\_\_

河底晴起 先生侍史

医師名 \_\_\_\_\_ 印

|          |  |   |
|----------|--|---|
| 患者氏名     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女  | 生年月日 ( <input type="checkbox"/> 明・ <input type="checkbox"/> 大・ <input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平・ <input type="checkbox"/> 令) 年 月 日 ( 歳) |
| 患者住所     | 〒 _____<br>県 市郡村 町   | 電話番号:<br>職業:  |
| 傷病名      | 糖尿病病型 <input type="checkbox"/> 1型糖尿病 <input type="checkbox"/> 2型糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病<br><input type="checkbox"/> その他 ( _____ )   |   |
| 紹介目的     | <input type="checkbox"/> 歯周病の疑い <input type="checkbox"/> 歯周病の治療・管理等<br><input type="checkbox"/> その他:   |   |
| 既往歴      | 糖尿病: <input type="checkbox"/> 網膜症 ( <input type="checkbox"/> 単純・ <input type="checkbox"/> 前増殖・ <input type="checkbox"/> 増殖)<br><input type="checkbox"/> 腎症 ( <input type="checkbox"/> 微量 alb.・ <input type="checkbox"/> 蛋白尿・ <input type="checkbox"/> 腎不全・ <input type="checkbox"/> 透析)<br>合併症: <input type="checkbox"/> 神経障害 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )<br>その他の疾病: <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害<br><input type="checkbox"/> 心疾患 ( _____ ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )<br>感染症: <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> C型肝炎 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 不明 |   |
| 家族歴      | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 祖父母・ <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明   |   |
| 症状経過     | <input type="checkbox"/> 発症 (昭和・平成・令和 年) <input type="checkbox"/> 不明   |   |
| 検査結果     | <input type="checkbox"/> 別紙記載 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )   |   |
| 治療経過     | 治療内容: <input type="checkbox"/> 食事療法単独 <input type="checkbox"/> 経口血糖降下薬 ( _____ )<br><input type="checkbox"/> インスリン療法 ( _____ )   |   |
| 現在の処方    | 併用薬: <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 降圧剤・ <input type="checkbox"/> 抗凝固剤・ <input type="checkbox"/> 抗血小板薬・ <input type="checkbox"/> ビスフォスネート剤・ <input type="checkbox"/> その他)<br><input type="checkbox"/> なし   |   |
| 特記事項     | 喫煙歴: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 喫煙中・ <input type="checkbox"/> 禁煙中)<br>その他: <input type="checkbox"/> 薬剤アレルギー ( <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 不明)   |   |
| その他報告事項等 |  |   |