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