

診療情報提供書（予約票）

記載年月日 年 月 日

〒004-8618
 札幌市厚別区厚別中央2条6丁目2番1号
 独立行政法人 地域医療機能推進機構
 札幌北辰病院
 医療連携・相談室 宛
 直通電話(011) 893-5884
 直通FAX(011) 893-3340
 E-mail: renkei@hokushin.jcho.go.jp

(紹介元医療機関)
 住 所
 名 称
 電 話 番 号
 F A X
 依 頼 医 師 名

印

I D 現在入院中 施設入所中

フリガナ		患者様	
患者様氏名	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	住 所	
生年月日	年 月 日 (才)	T E L ()	-

診察希望 Dr - Dr 有 無

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
総合診療科	腫瘍内科	糖尿病内科	腎臓内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	リウマチ科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線診断科	病理診断科

検査希望 (画像診断含む) 読影 要 不要

<input type="checkbox"/> C T (部位:)	※造影剤使用 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい
<input type="checkbox"/> MRI (部位:)	<input type="checkbox"/> 核医学<RI> (検査項目:)
<input type="checkbox"/> 血管造影<iv-DSA> (部位:)	<input type="checkbox"/> マンモグラフィー <input type="checkbox"/> 超音波 (<input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 甲 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 心)
<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡 (<input type="checkbox"/> 上部 <input type="checkbox"/> 下部) <input type="checkbox"/> 消化器バリウム (<input type="checkbox"/> 上部 <input type="checkbox"/> 下部)	<input type="checkbox"/> 骨塩定量 <input type="checkbox"/> API <input type="checkbox"/> その他 ()

紹介目的 1.診療 2.検査 3.その他 ()

主訴又は傷病名

既往歴(検査含む) 及び家族歴

症状経過
 治療経過
 現在の処方等

※CT・MRI をきぼうされる場合は、eGFR 値またはクレアチニン値をご記入ください
 eGFR= (検査日 年 月 日) クレアチニン= (検査日 年 月 日)

患者様の状態 身長 (cm) 体重 (kg) 歩行可・車椅子・ストレッチャー
 感染症 (未検・無・HB・HC・TPHA・MRSA・他)

要望・留意事項等 体内外金属 (無・有) 薬剤過敏 (無・有) 有の場合内容記入 (薬剤過敏の場合薬品名も)
 腎不全 (無・有) 造影剤過敏 (無・有) 具体的内容 ()

希 望 日

※当院は全面禁煙です。 ※開放型病床を設置しています。

□にチェックしてください。

※万一、誤送信の場合はお手数ですが、送信者までご連絡くださいますようお願い申し上げます。