

患者紹介状(診療情報提供書)

20 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称

所在地
医療機関名
電話番号
FAX

紹介先

〒522-0064
滋賀県彦根市本町二丁目3-19
エム治療院
TEL:0749-29-4501

担当医師名

村川 まきこ

患者氏名		生年月日	大・昭・平 (西暦 年) 年 月 日生(歳)		男・女	
診断名 (傷病名)						
既往歴 (手術歴)	・ (年 月頃)					
	・ (年 月頃)					
	・ (年 月頃)					
現病歴	・ (年 月頃)					
	・ (年 月頃)					
	・ (年 月頃)					
リンパ節郭清	無	有	場所			
放射線療法	無	有	部位	胸部(右・左)/腋窩(右・左)/鼠径部(右・左)/生殖器/咽頭部		
			範囲	その他()		
			期間	年 月 ~ 年 月まで		
抗がん剤	無	有	種類 ()	期間(年 月~ 年 月迄)		
			種類 ()	期間(年 月~ 年 月迄)		
現在の処方	無	有	・(薬品名) (目的)			
			・(薬品名) (目的)			
			・薬剤アレルギー(無・有) 薬剤名: ()			
検査・所見						
リンパ浮腫 症状について	原発性[先天性/早発性/晩発性]/外傷後/分娩後/静脈性					
	手術直後/手術後()ヶ月より/手術後()年より/その他()					
	部位	上肢(右・左)/下肢(右・左)/胸部/背部/腰部/臀部/下腹部/性器 その他()				
全身性浮腫	無	有	心性/腎性/肝性/栄養性/内分泌性/特発性/薬剤性/その他()			
★一般禁忌	無	有	感染症による急性炎症/心性浮腫/下肢静脈急性疾患/悪性腫瘍(症状の緩和目的としてのみ可)			
★頸部禁忌	無	有	甲状腺機能亢進症/頸動脈洞症候群/不整脈/高血圧			
★腹部禁忌	無	有	放射線性腸炎/放射線性膀胱炎/骨盤静脈血栓症/消化管炎症性疾患/腸閉塞症 潰瘍性大腸炎/大動脈瘤/クローン病/消化管多発性憩室症/妊娠/てんかん			
★圧迫禁忌	無	有	閉塞性動脈硬化症			
★深部静脈血栓症	無	有				
静脈瘤	無	有				
蜂窩織炎について	無	有	頻度(年に 回くらい)	最近の炎症:平成 年 月頃		
			症状:			
			治療: 【薬名: 】			
治療経過						

★印の場合はリンパ浮腫治療施術禁忌となります。該当する疾患がある場合は○印で囲んでください。

※必要がある場合は、画像診断のフィルム、検査の記録等を添付して下さい。