

〒651-2181
神戸市西区曙町1070

年 月 日

兵庫県立リハビリテーション
中央病院 内科

先生 御侍史

〒 -

電 話 () -
FAX () -

印

(フリガナ)		性別	ID:	
患者氏名			生年月日	年齢
紹介目的 /報告事項	糖尿病地域連携			
診断名	糖尿病 (☐ 2型 ☐ 1型 ☐ その他)			
①主 訴 ②家族歴 ③現病歴 ④現 症 ⑤検査所見 ⑥治療経過 ⑦現在の処方 ⑧その他				
いつも大変お世話になり、有難うございます。 糖尿病地域連携を使用し、 ☐引き続いての ☐糖代謝増悪につき ☐その他()のため 御加療をお願いいたします。 現在のHbA1cは、()%です。{()年()月現在} (別紙検査結果 ☐あり ☐なし) <u>(検査結果のコピーなどを添えていただければ幸甚です)</u> 現在の薬物療法は、前回貴院診察時と、☐変更ありません ☐変更しております。 (変更後の処方は、☐おくすり手帳の通り(可能な限りコピーを添付) ☐別紙の通り ☐以下の通り)です。 現在の問題点は、☐特にありません ☐食事療法 ☐運動療法 ☐その他(以下の通り) です。今後とも何卒よろしくお願いいたします。 (以下は追加希望があれば、チェックください。) ☐血糖コントロール ☐合併症の評価(具体的には) ☐持続血糖測定(CGM) ☐適切な薬剤の選定 ☐管理栄養士による栄養相談 ☐動脈硬化のスクリーニング ☐その他()を追加希望いたします。				