**糖尿病関連診療情報提供書**

済生会松山病院 　糖尿病内科 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

 　先生　御侍史　　　　　 　医療機関名

 　 　　　　　　　　　医師名 　　　　　　　　　　　　印

 　　　　　　　　　電話番号

 　　　　　　　　　FAX番号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紹　介　患　者 | フリガナ |  | 旧　姓 | 性　別 | 受診希望日時　（午前の診療になります） |
| 氏　　名 | 　 |  | □男性　□女性 |
| 生年月日 | □明　□大　□昭　□平　□令　　年　　月　　日（　　歳） | ①　　　年　　月　　日（　） |
| 住　　所 | 〒 | ②　　　年　　月　　日（　） |
| ③　　　年　　月　　日（　） |
| 電話番号 |  | 携帯電話等 |  | □上記日時を希望　□いつでも可 |
| 紹　介　目　的 | 入院 | 　　　　 | □教育入院　□血糖コントロール入院　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) |
| 外　来 | 1.治療 | □血糖コントロール外来 |
| 2.検査 | □糖尿病合併症検査外来　□持続血糖モニタリング外来（リブレＰｒｏ）□妊娠OGTT外来（血糖 　　　mg/dl、HbA1C　　　％：　　　　年　　月　　日） |
| 3.指導 | □糖尿病透析予防外来(4回　糖尿病性腎症2期以上の方対象)　□栄養指導外来（妊娠糖尿病を含む） |
| 傷病名 |  |
| 既往歴 |  |
| 症状経過治療経過 |  |
| 貴院で可能な治療内容 | □経口薬のみ可能 □インスリン可能　□GLP-1受容体作動薬(自己注射)可能　□指示なし |
| 当院受診後希望 | □直ちに逆紹介　　□外来で合併症検査後逆紹介　□安定したら逆紹介 |
| 現在の処方 |  |
| 被保険者氏名 |  | □本人　□家族 | 負担割合 | □1割　□2割　□3割 |
| 保険者番号 |  | 記号番号 |  |
| 公費負担番号 |  | 受給者番号 |  |
| 公費負担番号 |  |  |  |
| 算定中管理料 | □在宅時医学総合管理料　□特定施設入所時等医学総合管理料　□在宅がん医学総合診療科 |
| □在宅療養指導管理料（在宅自己注射除く）□該当なし |

**済生会松山病院　地域連携室宛　FAX（089）911-6801（ＦＡＸ受付時間：平日8：30～16：30）**

2019/6/1