JCHO玉造病院　骨粗しょう症外来　情報提供書（紹介予約）

【 紹介元情報 】

病院名	
医師	
TEL	FAX

患者氏名		性別	男性　・　女性
生年月日	T　・　S　・　H　　年　　月　　日		

【紹介理由（複数回答）】

- ☐ 本人希望
- ☐ 身長低下（円背）
- ☐ やせ型
- ☐ 骨折（疑）
- ☐ 大腿骨近位部骨折の家族歴
- ☐ 多飲酒
- ☐ 続発性骨粗鬆症（糖尿病・関節リウマチ・ステロイド内服・胃切除など）
- ☐

【 紹介目的 】　以下に ✓ をお願いします

- ☐ 骨粗鬆症の診断と治療方針
- ☐ 骨粗鬆症の診断のみ

【骨折歴】

- ☐ あり
- ☐ なし
- ☐ 不明

【既往歴】

- ☐ 腎障害
- ☐ 糖尿病
- ☐ 肝障害
- ☐ 関節リウマチ
- ☐ 認知症
- ☐ 高血圧
- ☐ 骨腫瘍
- ☐ 悪性腫瘍
- ☐ 慢性閉塞性肺疾患
- ☐ 胃切除
- ☐ 甲状腺機能亢進症
- ☐ 副甲状腺機能亢進症
- ☐ 下肢静脈血栓症
- ☐ クッシング症候群
- ☐ 脳血管疾患
- ☐ 尿管結石・腎結石
- ☐ その他

【 予約希望日 】

診察・事前検査日 (火、第4月曜日)	第一希望	年	月	日	時	分
	第二希望	年	月	日	時	分

＊ 患者さまの受診の際には、保険証、お薬手帳の持参をお願いいたします

【通信欄】

【 お申込み・お問い合わせ 】

JCHO玉造病院　地域医療連携室

TEL　0852-62-1591　　FAX　0852-62-1579