

診療情報提供書(紹介) ID番号: _____

平成 年 月 日

_____ 科
 _____ 先生 御侍史
 _____ 病院
 電話 () -
 FAX () -
 _____ 科
 医師 (印)

患者氏名	様	生年		
患者住所		月日		
電話番号				

傷病名	糖尿病
紹介目的	本患者は糖尿病のため当院で加療中ですが、網膜症などの眼合併症の有無とその程度につき御高診ならびに御教授お願い申し上げます。
最近の状況	薬物療法 () 血糖コントロール () 血糖 () : mg/dl、HbA1c : % 腎症 ()、高血圧 ()

-----キ リ ト リ 線-----

患者氏名 様 ID番号 _____

(年 月 日診察) その他・診療メモ
 矯正視力(右・左) (.)
 眼 圧(右・左) (.)
 白内 障(右・左) (.) ※
 糖尿病網膜症 右(なし、単純、増殖前、増殖)
 左(なし、単純、増殖前、増殖)
 福田分類(右・左) (.)
 変 化 右(改善、不変、悪化)
 左(改善、不変、悪化)
 黄 斑 症(右・左) (なし、あり・なし、あり)
 治療(手術など) ()

※白内障(0:なし、1:軽度、2:中等度、3:高度、4:偽・無水晶体眼)