

診療情報提供書

年 月 日

紹介先医療機関

岐阜清流病院

担当医 眼科 荒木みどり

紹介元医療機関

医師氏名

患者氏名	性別	男	・	女										
患者住所	〒													
電話番号														
生年月日	明	・	大	・	昭	・	平	・	令	年	月	日	(	歳)

傷病名	☐
-----	--------------------------

紹介目的	☐ 糖尿病網膜症精査	☐ 白内障精査
	☐ 眼の不調の精査（見えにくい、二重に見える等）	
	☐ その他（ ）	

既往歴及び家族歴		
☐ 糖尿病（直近HbA1c %）	☐ 高血圧症	
☐ 脳梗塞	☐ 心筋梗塞	☐ 腎機能障害
☐ その他（ ）		

検査結果	☐ 別紙添付参照
------	---------------------------------

症状及び治療経過
上記、精査よろしく願います。

現在の処方

備考
