|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送付先 | 市立砺波総合病院　患者総合支援センター | | | 住　所 | 〒939-1395　砺波市新富町1番61号 | | | | |
| ＴＥＬ | 0763-32-8361 | ＦＡＸ | 0763-33-1591 | | |
| 発信人 | 施設名 |  | | 住　所 |  | | | | |
| 医師名 |  | | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  | | |
| 診療・医療機器共同利用・開放型病床入院 　　　　　　　　　　 　　　　 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | Ｍ･Ｔ･Ｓ･Ｈ･Ｒ　 　　　　 年　 　 月　 日 | | | | |
| 患者氏名 |  | | | 性・齢 | □男　　 □女 　（　 　　　　才） | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | |
| 診　　療 | □即日診療  □診療予約希望日： 　　　　 　月 　 日　( 　 ) 時  診療科： 　科　　　希望医師： | | | | | | | | |
| 機器利用 | 希望日： 　　　 月　　　　 日　( 　 ) | | | | | | | | |
| □単純撮影　部　位： | | | | | | | | |
| □ＣＴ　　　部　位：　　 　　 　　造　影：　　 □要 □不要　 □一任  　　ﾋﾟｸﾞｱﾅｲﾄﾞ系糖尿病薬服用（検査前後５日間服用中止）：□あり □なし | | | | | | | 血清  Cr | 検査値 |
| □ＭＲＩ　　部　位： 　　造　影： □要 □不要　 □一任  　　埋込型心臓ﾃﾞﾊﾞｲｽ装着： 　　 □あり □なし | | | | | | | 検査日 |
| □骨密度測定 | | | | | | | | |
| 開放病床 | □即日　□予約　希望科： | | 患者状況： □車いす　□ｽﾄﾚｯﾁｬｰ　□当該なし | | | | 酸素投与： □あり | | |
| 傷病名 | | | | | | | | | |
| 症状・治療経過及び検査結果 | | | | | | | | | |
| 現在の処方（継続希望薬に〇） | | | | 既往症・家族歴 | | | 添付資料  □なし  □あり（　　　　　　） | | |

市立砺波総合病院