**診療情報提供書Ⅰ（喘息・COPD専用）**

**2013/05/09**

市立長浜病院呼吸器内科　担当医　先生侍史

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長浜市医院の住所

 　　　 医院の名称、ドクター名を入力してください

 医院の電話番号、FAX番号を入力してください

患者氏名：患者氏名を入力 性別：選択　生年月日：生年月日を入力してください

患者住所：患者住所を入力してください 　　　　電話番号：患者電話番号の入力

【傷病名】：[ ] COPD疑い　　[ ] 気管支喘息疑い [ ] その他（病名を入力してください　　　）

【紹介目的】：

[ ] COPDの診断・評価 [ ] 喘息の診断・評価

[ ] COPD増悪の治療依頼（[ ] 入院希望） [ ] 喘息発作の治療依頼（[ ] 入院希望）

[ ] COPDと喘息の鑑別の依頼 [ ] その他（特記事項あれば記入　）

【既往歴】：[ ] 高血圧　[ ] 脂質異常症　[ ] 糖尿病　[ ] 心疾患　[ ] 脳疾患　[ ] 骨粗鬆症

[ ] その他（特記事項あれば記入してください）

【タバコ歴】：[ ] 現喫煙者　[ ] 既喫煙者　[ ] ノンスモーカー

【家族歴】：特記すべき家族歴があれば入力

【症状経過、検査結果および治療結果】：

前略。いつもお世話になります。
上記患者さんについて紹介します。ご高診のほどよろしくお願いします。　草々

【処方】：

【備考】：

ここをクリックしてテキストを入力してください。