

# 診療情報提供書（例）

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

生年月日 M T S H 年 月 日 歳

## 1. 病名

## 2. 治療状況\*、合併症\*\*、検査所見\*\*\*等

\* 退院サマリー、外来連絡票、リハビリ処方箋等の添付で代用可。 \*\* 糖尿病の場合、眼底検査の実施時期と所見を記載してください。

\*\*\* 検査結果（当施設受診前6か月以内のもの）の添付で代用可

## 3. 内服内容（処方箋の写しで代用可）

## 4. 運動の可否

可 ・ 制限あり ・ 不可

（具体的に：時間、負荷量、禁忌の動作等）

## 5. その他の注意事項（食事指示等）

医療機関名：

住 所：

電 話 番 号：

F A X 番 号：

医 師 名：

※必要項目の記載があれば書式は問いません。

※当様式をご利用の場合、あいち健康プラザホームページよりダウンロードできます。（トップページ > 健康開発館 > 健康度評価）

○あいち健康プラザホームページ <http://www.ahv.pref.aichi.jp/>