

## 診療情報提供書

様式⑥

依頼日:平成 年 月 日

紹介先医療機関

眼科医

内科主治医 \_\_\_\_\_ 先生 御侍史

医師 \_\_\_\_\_ 医院

TEL ( \_\_\_\_\_ )

患者氏名 : \_\_\_\_\_ 様 性別 :男 女  
 患者住所 : \_\_\_\_\_  
 生年月日 :昭和 年 月 日

診断名

糖尿病網膜症       白内障       緑内障  
 その他( \_\_\_\_\_ )

<症状経過及び治療経過>

右

左

視力

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

網膜症

無 ・ 有

無 ・ 有

病期

単純・増殖期・増殖

単純・増殖期・増殖

光凝固

前・後(中途・不安定・沈静化)

前・後(中途・不安定・沈静化)

黄班症

無 ・ 有

無 ・ 有

その他

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

白内障

高度・中等度・軽度・無

高度・中等度・軽度・無

白内障手術

前 ・ 後

前 ・ 後

<今後の治療方針>

異常なし       要経過観察       要精査       要医療

治療方針

①

②