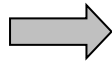


地域医療室へTEL後FAX



この書類を患者さまへ

診療情報提供書（地域栄養指導外来依頼書 兼 予約票）

平成 年 月 日

箕面市立病院 地域医療室 宛

(FAX 072-728-8475)

施設名

医師名

TEL

FAX

下記の患者さまを紹介いたしますので、受診日の予約を依頼します。

フリガナ		生年月日	M・T・S・H 年 月 日
患者氏名			(男・女) 才
		TEL	- -

カルテ番号									(箕面市立病院の診察券をお持ちの場合は、カルテ番号を記入してください。)
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

栄養指導日時	平成 年 月 日 () 時 分	
	※栄養指導の前に内科医師の診察がありますので、 上記、栄養指導予約時間の30分前までにお越しください。	
患者基本情報： 身長	cm,	現体重 kg
栄養指導依頼疾患名	※血液データ、検尿結果がございましたら、当日ご持参ください。	
<input type="checkbox"/> 糖尿病 (<input type="checkbox"/> 腎症あり)	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 脂質異常症 (高LDL-C , 高TG , 低HDL-C)
<input type="checkbox"/> 肥満症 (BMI ≥ 30kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 肥満症 (BMI < 30kg/m ² : 他疾患に1つ以上チェックが入った場合のみ選択可)	
<input type="checkbox"/> 心疾患	<input type="checkbox"/> 高尿酸血症	
既往歴・内服薬など：		
紹介目的： 一般栄養指導 その他特別な要望がございましたらご記入ください。 ()		

受診患者さまへ

1 受診の流れ

- ・ 栄養指導の前に医師の診察(1階)がありますので、**栄養指導予約時間の30分前までに初診・紹介状受付(1番窓口)**にお越しください。(再来受付機による受付の必要はありません。)
- ・ 診察後に栄養ケアサポートルーム(地階)にお越しください。
- ・ 栄養指導の所要時間は糖尿病では60分程度、その他の指導では30分程度です。

2 当日必要なもの

- ・ 保険証 ・ 予約票 (この用紙) ・ 診察券
- ◎お薬手帳または現在飲んでいるお薬をお持ちください。

栄養指導をキャンセル、また指導時間の変更をされる場合は、予約日の前日までに下記へご連絡ください

箕面市立病院 地域医療室

☎ 072-728-2177 (直通)

☎ 072-728-2001 (代表)

☎ 072-728-8475 (FAX)