（様式10）

地域医療室2025.11

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

## （心血管疾患リスク評価外来依頼書/肥満症外来依頼書 兼 予約票）

令和　　年　　月　　日

**箕面市立病院　地域医療室　宛**
（循環器内科　担当医宛）

（FAX 072-728-8475）

施設名
医師名　　印
TEL
FAX

下記の患者さまを紹介しますので、受診日の予約を依頼します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | M·T·S·H·R　　年　　月　　日<br>（男・女）　　才 |
| 患者氏名 | | 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。）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 令和　　年　　月　　日（　） 時　　分 |

**【原疾患】下記のチェックボックスにチェックをお願いいたします。**

□高血圧症　□糖尿病　□脂質異常症　□慢性腎臓病　□慢性閉塞性肺疾患　□睡眠時無呼吸症候群
□慢性心不全　□冠動脈形成術あるいはバイパス術後　□心房細動　□カテーテルアブレーション後
□大動脈弁狭窄症あるいは術後　□肥満　□その他（　　）

**【紹介目的】　□ 心血管疾患　□ 肥満症**　　どちらかにチェックしてください

その他ご連絡いただく内容があれば、ご記入ください。

（　　）

※開業医の先生がたへ※

こちらの依頼書兼予約票をＦＡＸされる際に、貴院での処方内容がわかるものも一緒にＦＡＸください。
箕面市立病院では基本的に下記の検査を行いますが、担当医師の判断で検査を追加することがあります。

- 運動負荷心電図(Master)　※高齢者でも施行可能な軽い負荷検査です。負荷量は患者さんと相談させていただきます。
- 尿アルブミン定量あるいは尿蛋白定量　※非糖尿病症例は尿蛋白定量になります。

## 受診患者さまへ

**1　受　付**

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。

**2　当日必要なもの**

- ○　マイナンバーカードまたは保険証、及び各種医療証
- ○　診察券（当院初診の方は不要です）
- ○　診察依頼書兼予約票（この用紙）
- ○　直近の検査結果（血液検査結果、心電図など）
- ◎　お薬手帳（または現在飲んでいるお薬をお持ちください）

**3　高齢のかたは念のため、ご家族などのお付き添いのかたとご受診をお願いいたします。**

※　お問い合わせ　箕面市立病院　地域医療室　　〒562-0014　箕面市萱野5-7-1
TEL　072-728-2177（直通）　　072-728-2001（代表）
FAX　072-728-8475