診療情報連携共有

骨粗鬆症連携（観血処置返書）　[医科→歯科]

紹介先医療機関等名

担当医　　　　　　　　　先生ご机下

令和　　　年　　　月　　　日

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

患者氏名

患者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　　男　　・　　女

電話番号

生年月日　　明・大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）　　職業

|  |
| --- |
| 傷病名　[ ] 骨粗鬆症疑い　　[ ] 骨粗鬆症　　　[ ] その他（　　　　　　　　　） |
| 紹介目的ご連絡ありがとうございます。現在、　　　　　　　　　　　　を投与中です。　[ ] 顎骨壊死リスクあり　　　　　[ ] 顎骨壊死リスクなし　[ ] 脆弱性骨折のリスクが高く休薬は困難です。　[ ] 休薬・薬剤変更が可能なので（□休薬　〔　　　　か月間〕・□薬剤変更）を指示しました。　[ ] 顎骨壊死のリスクとなる薬剤投与はありませんので、治療を進めて頂いて構いません。　[ ] 顎骨壊死のリスクとなる薬剤投与歴はありますが終了しています。　　（最終投与：　　　年　　　月　　　日） |
| 既往歴および家族歴　[ ] 脆弱性骨折（部位：　　　　　　）　[ ] 糖尿病　　[ ] その他（　　　　　　）ステロイド使用〔[ ] あり（現在：　　ｍｇ）　　[ ] 使用歴あり　　[ ] なし　〕 |
| 症状・治療経過および検査結果 |
| 現在の処方[ ] 経口BP剤　　　　　　　（製品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 注射BP製剤　　　　　　（製品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 抗RANKL抗体製剤　　　（製品名：　プラリア　　　　　　　　　　　　）[ ] 抗スクレロスチン抗体製剤（製品名：　イベニティ　　　　　　　　　　　） |