骨粗鬆症連携情報提供書

総合守谷第一病院

　　　　　　　　　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 | 性別　　男　・　女 | 職業 |
| 患者住所 | 電話番号 |
| 生年月日　　　　　大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）　　　　　　　　 |
| 傷病名　　[ ] 骨粗鬆症　（[ ] 現在治療中　[ ] 骨粗鬆症疑い）　紹介目的　　[ ] 治療導入要否検討お願いします　　[ ] 治療変更要否検討お願いします　既往歴および家族歴　症状経過および治療経過　[ ] ステロイド内服歴　[ ] 糖尿病　[ ]  CKD　[ ] がんの既往　[ ] その他特記事項 |
| 現在の処方　[ ] ビタミンD3製剤　[ ] SERM　[ ] ビタミンK製剤　[ ] 経口BP剤　[ ] 注射BP製剤　[ ] PTH製剤　[ ] 抗RANKL抗体製剤　[ ] 抗スクレロスチン抗体製剤 | （成分名：エルデカルシトール・アルファカルシトール）（成分名：ラロキシフェン・バゼドキシフェン）（成分名：メナテトレノン）（成分名：アレンドロン酸・リセドロン酸・ミノドロン酸）（成分名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）（成分名：テリパラチド連日・テリパラチド酢酸塩週1or週2）（成分名：アバロパラチド酢酸塩連日）（製品名：プラリア　　　　　　　　　　　　　）（製品名：イベニティ　　　　　　　　　　　　） | 年　　月開始年　　月開始年　　月開始年　　月開始 |

|  |
| --- |
| □最短日　　　　□いつでも可能 |