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 |