

# 紹介状・診療情報提供書

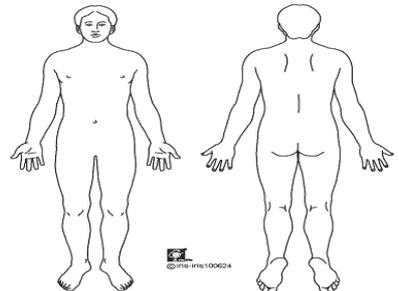
聖ヶ丘病院  
リンパ浮腫外来 担当医

平成 年 月 日

医療機関名  
所在地  
電話番号  
F a x  
担当医師氏名 科 印

\* ご予約は地域連携室直通 (042-338-8319) へ。ご予約を頂いた後、こちらの用紙をFAXして下さい。

FAX送信先: 042-338-8118

フリガナ 患者氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	男・女
(一般既往歴について)			
傷病名			放射線照射部位 
既往歴	有 無		
手術歴	有 無	年 月頃	
放射線療法	有 無	<期間>平成 年 月 ~ 年 月 <部位・範囲>右胸部・左胸部・右腋窩・左腋窩・右鼠径部・左鼠径部・生殖器 咽頭部・その他 ( )	
(リンパ浮腫症状について)			
原発性: 先天性 (遺伝性・形成不全) / 早発性 / 晩発性 / 特発性 / 外傷後 / 分娩後 / 静脈性 続発性: 手術直後・手術後 ( ) ヶ月目から / 手術後 ( ) 年目から / その他 ( ) 部 位: 左上肢 / 右上肢 / 胸部 / 背部 / 腰部 / 殿部 / 左下肢 / 右下肢 / 下腹部 / 生殖器 / その他 ( )			
全身性浮腫	有 無	心性 / 腎性 / 肝性 / 栄養性 / 内分泌性 / 特発性	
施術禁忌	有 無	感染症 / 心性浮腫 / 悪性腫瘍 (相対的禁忌: 症状の緩和目的としてのみ可)	
頸部施術	有 無	高血圧 / 不整脈 / 頸動脈洞症候群 / 甲状腺機能亢進症 / その他 ( )	
腰部施術	有 無	大動脈瘤 / 骨盤静脈血栓症 / 放射線性結膜炎 / 放射線性膀胱炎 / 腸閉塞症 / 消化管炎症性疾患 / 潰瘍性大腸炎 / クロウン病 / 消化管多発性憩室症 / 妊娠 / てんかん / その他 ( )	
蜂窩織炎について	有 無	頻度 ( 年に 回くらい) 最近の炎症について: 平成 年 月頃 症状: 治療: 抗生物質【 】	
現在の処方	有 無		
備 考			

※必要がある場合は、画像診断のフィルム、検査の記録等を添付して下さい。