

# 診療情報提供書

- 九州大学病院別府病院  
 別府医療センター  
 新別府病院  
 ( )

リウマチ担当医  
先生

御侍史

※担当医師が不明の場合は「リウマチ担当医」のままで結構です。

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 性別： 男 女 電話番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日生 歳 受診日 \_\_\_\_\_

保険者番号

記号・番号

公費負担者番号

受給者番号

## 診断 1 関節リウマチの疑い

いつも大変お世話になります。患者様が関節痛で当院を受診しましたが、症状より早期の関節リウマチ、膠原病を疑い、精査をお勧め致しました。ご高診宜しく申し上げます。

追記（検査結果・治療経過等 追記欄）

### ◎主な症状等

発症日：  1) \_\_\_\_\_ 日前  2) 1か月前  3) 3か月前  4) 半年前  
 5) \_\_\_\_\_ 年程前ぐらい

朝のこわばりの有無：  有（ \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分）  無

リウマチと診断された家族歴：  有（どなたが \_\_\_\_\_）  無

既往歴・現在治療中の疾患：

- 高血圧  高脂血症  骨粗しょう症  慢性腎不全  糖尿病  虚血性心疾患  
 脳梗塞  気管支喘息  呼吸器疾患  手術歴（ \_\_\_\_\_ ）

処方内容：（ \_\_\_\_\_ ）

職業：（ \_\_\_\_\_ ）

### 今後の治療についての希望

- 紹介先での治療を希望  当院にて継続治療  患者様の判断にお任せ

今後とも何卒宜しく願い申し上げます。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所：

電 話 番 号：

医 療 機 関 名：

医 師 名：