

紹介状 (診療情報提供書)

紹介先医療機関名

担当医師

科

殿

平成28年5月 20日

紹介元医療機関の所在地： 市 町2丁目1番2号

名称：医療法人××会 病院

電話番号 000-×××-9111 FAX 000-×××-9112

医師氏名 院長 阿部 浩 印

患者氏名	坂井 シゲオ さん	殿	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
患者住所	市 町1-1	電話番号	000-123-4567	
生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭・平 26年	4月 21日	65歳	職業
傷病名	#1 . アルツハイマー型認知症、#2 . 高血圧症			
紹介目的	病状報告			
既往歴及び家族歴	薬剤アレルギーなし。HBs抗原陰性、HCV抗体陰性、梅毒反応陰性。 H21年 高血圧にて内服治療中 H28年3月 アルツハイマー型認知症にて内服治療中にて経過観察中。			
病状経過及び検査結果	H27年ごろから徐々にもの忘れが始まる。 H28年3月アルツハイマー型認知症の診断。記憶障害、実行機能障害、見当識障害が見られる。			
現在の処方	エックスフォージ配合錠 朝食後、アリセプト5mg 朝食後 アーチスト錠10mg 朝食後			
在宅療養に向けての留意点	高血圧症は、内服しないと血圧は200を超えるため服薬管理が必要です。 血圧180/100以上の時は、入浴を中止してください。 アルツハイマー型認知症の内服管理が必要です。			
備考				