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　　明・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　（成分名：エルデカルシトール・アルファカルシトール）　　 　　[ ]  SERM　　　　　 （成分名：ラロキシフェン・バゼドキシフェン）　　　　　　 　　[ ] ビタミンK製剤 　（成分名：メナテトレノン）　　　　　　　　　　　　　　　 　　[ ] 経口BP剤　　　　（成分名：アレンドロン酸・リセドロン酸・ミノドロン酸）　 　年　　月　開始　[ ] 注射BP製剤　　　（成分名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　 　年　　月　開始　[ ]  PTH製剤　　　 　（成分名：テリパラチド連日・テリパラチド酢酸塩週1or週2）　 年　 月　開始　[ ] 抗RANKL抗体製剤（製品名：プラリア　　　　　　　　　　　　　）　[ ] 抗スクレロスチン抗体製剤（製品名：イベニティ　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| □最短日　　　　□いつでも可能 |