

糖尿病診療情報提供書（医科→歯科）

平成 年 月 日

紹介先歯科医療機関 科・歯科 先生 御侍史	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					
患者住所		電話番号		職業	
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳) 性別 男 ・ 女

傷病名	1型糖尿病、2型糖尿病、その他()、妊娠糖尿病				
合併症	高血圧、脂質異常、腎機能低下、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症、網膜症、神経障害 その他()				
紹介目的	歯科治療、その他()				
既往歴					
家族歴					
症状経過及び検査結果	罹病期間約 年・不詳 血糖コントロール目標値（HbA1c）： 6.0%未満 7.0%未満 8.0%未満 その他(%未満) 最近の血液検査結果：血糖値 mg/dl(空腹時、随時、食後 時間) HbA1c %、[GA(グリコアルブミン値)※ %] 検査日： 年 月 日 ※血液透析中の患者など、GAが血糖コントロールの指標としてより適している場合などに測定 抗凝固剤の使用：有・無 凝固異常：有・無 血小板異常：有・無 PT 秒 APTT 秒 INR 感染症：有()・無				
治療経過	食事療法：有・無				
現在の処方	投与中の薬剤：内服 有()・無 インスリン注射 有()・無				
備考					

コントロール目標値

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満