

CVポート・PICC外来(診療情報提供書)



【TEL/FAX】 **045-825-7970**

※先にFAXを送って頂いた後に、お電話下さい

平成 年 月 日

紹介元	
(病院・施設名)	(紹介医師名)
患者氏名 (かたが) (氏名)	生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 (歳) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
患者電話番号 自宅： — — 携帯： — —	傷病名
造設希望部位	
<input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 右前胸部 <input type="checkbox"/> 右上腕 <input type="checkbox"/> 左上腕	<input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> 右上腕 <input type="checkbox"/> 左上腕
ルーメン数 <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ダブル <input type="checkbox"/> トリプル	アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 ⇒ アレルギー 【 】
抗血小板剤・凝固剤について <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 ⇒ 薬剤名 【 】	抗血小板剤・凝固剤の中止の可否 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 ※ 平成 年 月 日 から中止可能
経過 (症状・検査結果・治療・現在の処方等)	

【CVポート・PICC外来のご案内】

● 外来日：月曜AM・木曜AMPM・第2,4土曜AM

※お電話にて初回受診日の予約を承ります (施設・医療機関に限る)。

● 担当医：泌尿器科 各務 裕 (かみ 1か)

【注意事項】

初回受診日には造設しません。

造設日は患者さま (ご家族さま) とご相談の上決めさせていただきます。

東戸塚記念病院 地域医療連携室

作成日：平成29年4月1日