

# CVポート・PICC外来(診療情報提供書)



**東戸塚記念病院**

【TEL/FAX】 **045-825-7970**

**地域医療連携室**

**※先にFAXを送って頂いた後に、お電話下さい**

令和 年 月 日

紹介元	
(病院・施設名)	(紹介医師名)
患者氏名	生年月日
(かたが)	年 月 日 ( 歳)
(氏名)	
□ 明治 □ 大正	
□ 昭和 □ 平成	
患者電話番号	傷病名
自宅:                   —                   —	
携帯:                   —                   —	
造設希望部位	
□ CVポート	□ PICC
□ 右前胸部	□ 右上腕
□ 右上腕      □ 左上腕	□ 左上腕
ルーメン数	アレルギーの有無
□ シングル      □ ダブル      □ トリプル	□ 有            □ 無
	有の場合 ⇒ アレルギー 【                   】
抗血小板剤・凝固剤について	抗血小板剤・凝固剤の中止の可否
□ 有            □ 無	□ 可能          □ 不可能
有の場合 ⇒ 薬剤名 【                   】	※ 令和 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AMPM・水曜AM・木曜AMPM・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）

松橋 恵理子（まつはし えりこ）

## 【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。