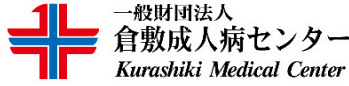


事前予約FAX用紙

患者さまのプライバシー保護にご配慮がございます。



年 月 日

外科 藤山 泰二 先生

紹介元医療機関の所在地・名称

TEL

医師氏名

印

FAX

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名		男・女	大・昭 平・令 年 月 日 (歳)
住所 〒	電話番号 () -		
傷病名・紹介目的	膵がん疑い、膵がん早期発見チェックリスト陽性		
既往歴(検査含)			
病状経過 治療経過 現在の処方内容			

膵がん早期発見チェックリスト

項目	内容	チェック	項目	内容	チェック
臨床症状	黄疸		エコー検査	膵管拡張	
	意図しない体重減少			膵嚢胞	
	内視鏡での原因不明の上腹部、背部痛			膵石灰化	
家族歴	膵がんの家族歴			膵腫瘍	
膵炎の既往	急性膵炎、慢性膵炎			描出不良	
糖尿病	初期発症 急速な悪化		エコー検査持参の 有・無 返却 要・不要		
血液検査	肝胆道系酵素上昇				
	膵酵素上昇				
	腫瘍マーカー高値(CEA,CA19-9)				

患者の状態	・歩行可能 ・車椅子 ・ストレッチャー ・その他()
-------	-----------------------------

画像の持参の有無	・無 ・有 1.CD-R 2.フィルム	返却 要 ・ 不要
----------	---------------------------	-----------

入院の有無	・無 ・有 1.入院中 2.施設入所中(施設名:)
-------	----------------------------------

①受付希望日時	年 月 日() 午前 時頃
②受付希望日時	年 月 日() 午前 時頃

※藤山医師 胆・膵外来は、毎週火曜日、金曜日の午前中です。

地域連携室/受付時間

- ◆ 受付時間 …… 平日:午前8時30分～午後6時30分
- ◆ 休診日 …… 土曜日・日曜日・祝日 年末年始(12/30～1/3)

※時間外、休診日に予約のファクシミリをいただいた場合、お返事は翌開業日になります。

◎地域連携室…直通TEL:086-422-2116 FAX:086-422-2168

時間外、休日で救急受診の場合は、救急医療センターで対応いたします。
連絡先……代表TEL:086-422-2111から救急医療センターを指示ください。