

診療情報提供書 奈良県眼科医会 白内障連携パス (往路パス)

医療機関名		御中 紹介元	
_____		先生御侍史	紹介医 _____ (印)
患者情報	患者氏名	(男・女)	生年月日 M・T・S・H 年 月 日
紹介日	平成	年	月 日
アレルギー			
全身疾患			
初診時 右眼視力	RV=	(	× S D=C D Ax) 省略可
初診時 左眼視力	LV=	(	× S D=C D Ax) 省略可
最近の 右眼視力	RV=	(	× S D=C D Ax)
最近の 左眼視力	LV=	(	× S D=C D Ax)
初診日	平成	年	月 日
眼圧	RT=	mmHg	LT= mmHg
眼科合併症			
処方	(	点眼)	右・左・両× 回
	(	点眼)	右・左・両× 回
	(	点眼)	右・左・両× 回
治療歴	平成	年	月 日 ()
	平成	年	月 日 ()
	平成	年	月 日 ()
その他コメント			