

診療情報提供書 奈良県眼科医会 白内障連携パス（復路パス）

患者氏名		生年月日	年 月 日	(男・女)
逆紹介先				逆紹介元 逆紹介医
逆紹介日	年 月 日			
術前右眼視力	RV= (× S D=C D Ax)			
術前左眼視力	LV= (× S D=C D Ax)			
術前 眼圧	RT= mmHg	LT=	mmHg	
術前視力、眼圧は報告済みの場合省略可				
手術(右・左)	手術日	年 月 日	術式	PEA+IOL 他()
	IOL model:		IOL power:	
	コメント			
手術(右・左)	手術日	年 月 日	術式	PEA+IOL 他()
	IOL model:		IOL power:	
	コメント			
術前視力、眼圧は報告済みの場合省略可				
術後右眼視力	RV= (× S D=C D Ax)			
術後左眼視力	LV= (× S D=C D Ax)			
術後 眼圧	RT= mmHg	LT=	mmHg	
術後方針	<input type="checkbox"/> 貴院にて経過観察をお願いします (次回貴院へ 頃受診指示) <input type="checkbox"/> 当科にて経過観察します <input type="checkbox"/> 双方で経過観察します (次回貴院へ 頃受診指示) (当科 予約)			
処方	(点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回			
その他コメント				