

診療情報提供書 奈良県眼科医会 緑内障連携パス（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	紹介目的	診断・治療・手術加療・コンサルト
主訴			
全身疾患			
アレルギー			
初診時 右眼視力	RV=	(× S D=C D Ax)	
初診時 左眼視力	LV=	(× S D=C D Ax)	
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		
初診時眼圧	(NCT ・ APT)	RT= mmHg	LT= mmHg
最近の眼圧	(NCT ・ APT)	RT= mmHg	LT= mmHg
初診時 前医から処方 されていた点眼	(点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回		
最近の点眼	(点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回		
初診時の視野	(GP ・ HFA ・ 他) コピー添付		
最近の視野	(GP ・ HFA ・ 他) コピー添付		
その他コメント			