

診療情報提供書 奈良県眼科医会 硝子体疾患連携パス（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	診断名		
右眼視力	RV= (×S D=C D Ax)			
左眼視力	LV= (×S D=C D Ax)			
治療方針	手術・光凝固・抗VEGF療法・ステロイド療法・その他()			
入院日	年 月 日	退院日	年 月 日	
手術日	年 月 日	(右・左)	術式	光凝固 ケナコルト硝注・テノン ルセンティス アバステン PEA IOL VIT バックル
手術日	年 月 日	(右・左)	術式	光凝固 ケナコルト硝注・テノン ルセンティス アバステン PEA IOL VIT バックル
手術日	年 月 日	(右・左)	術式	光凝固 ケナコルト硝注・テノン ルセンティス アバステン PEA IOL VIT バックル
手術内容 治療内容	添付 OCT FA IA Pola			
合併症				
術後経過	良好 治療継続 再手術			
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			
安静	比較安静期間() 運動()から	入浴()から 洗髪()から	洗顔()から 毛染め()から	
その他				