B1依頼書　**リウマチ患者　診療情報提供書**　　紹介状作成日　　年　　月　　日

かかりつけ医療機関

医療機関名	
主治医	
電話	
FAX	

⇒

紹介先医療機関

医療機関	
	科
	先生御侍史

下記患者様をご紹介します。

氏名		□ 男 □ 女	年　月　日生(　　)歳

（紹介理由）

□ 関節リウマチの疑いがあります。

□ 関節リウマチのコントロールが十分ではありません。

□ 外科的治療を考慮する必要があるようです。

（手術を考慮する部位）

□ 治療中合併症が出現しました。

□ 上部消化管　□ 肝機能　□ 腎機能　□ 呼吸器

□ 造血機能　□ 皮膚症状　□ その他

（具体的症状）

□ その他 ・・・・・・・・・・・・・・・ （紹介理由）

当院の経過		主な検査	
投薬内容		特記事項	
依頼内容		□ 関節リウマチに関する診療全般をお任せします。 □ 以下の対応が可能ですので、貴院と連携し治療を分担します。 　□ MTXを含めた抗リウマチ薬の投与 　□ 生物学的製剤（注射薬）の処方・指導 　□ 病状が安定していれば生物学的製剤（点注）の施行 □ 手術後安定すれば当院で治療を継続します。 □ 合併症が解決すれば以後当院で治療を継続します。	

神戸市医師会標準様式