

# 診療情報提供書

年 月 日

## 紹介元

医療機関名

医師氏名

所在地 〒 -

TEL: FAX:

## 明石こころのホスピタル

〒673-0044 明石市藤江1315

TEL:078-923-0877

FAX:078-923-8262

|      |   |     |                   |
|------|---|-----|-------------------|
| ふりがな |   | 男・女 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 |
| 患者氏名 | 様 |     | 年 月 日<br>( 歳 )    |
| ご住所  |   |     |                   |
| 連絡先  |   |     |                   |

|               |   |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
|---------------|---|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 希望される<br>診療内容 | <input type="checkbox"/> 老いのこころ外来【65歳以上の方で加齢に伴う心身の変化等のよろず相談】    |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
|               | <input type="checkbox"/> もの忘れ外来【もの忘れについての相談、認知症鑑別診断、認知症の通院治療希望】 |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
|               | <input type="checkbox"/> 精神科一般外来【精神的な不調に対する全般的な相談、入院治療希望等】      |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
| 紹介目的          | <input type="checkbox"/> 検査及び診療（相談）                             |                             |                                       | <input type="checkbox"/> 認知症鑑別診断 |                                       |                             |                                   |
|               | <input type="checkbox"/> 通院治療または薬剤調整                            |                             |                                       | <input type="checkbox"/> 入院治療    |                                       |                             |                                   |
|               | <input type="checkbox"/> その他 【 】                                |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
| 症状            | <input type="checkbox"/> 記憶力低下                                  |                             | <input type="checkbox"/> 不眠、浅眠、寝つきが悪い |                                  | <input type="checkbox"/> 気分の落ち込み、意欲低下 |                             |                                   |
|               | <input type="checkbox"/> 情動が不安定                                 |                             | <input type="checkbox"/> 易刺激性、易怒性     |                                  | <input type="checkbox"/> 暴言、暴力        |                             | <input type="checkbox"/> 不適切な言動行動 |
|               | <input type="checkbox"/> 幻視                                     | <input type="checkbox"/> 幻聴 | <input type="checkbox"/> 妄想           | <input type="checkbox"/> 不安      | <input type="checkbox"/> 焦燥           | <input type="checkbox"/> 執拗 | <input type="checkbox"/> 拒否       |
|               | <input type="checkbox"/> その他 【 】                                |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
| 既往歴           |   |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
| 経過            |   |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
| 現在の<br>処方薬    |   |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |
| 備考            |   |                             |                                       |                                  |                                       |                             |                                   |