

# 診療情報提供書（予約票）

平成 年 月 日

紹介先医療機関等名

紹介元医療機関名

帯広第一病院 地域医療連携室 御中

〒080-0014

医師氏名

印

帯広市西4条南15丁目17番地3

住所

直通TEL:0120-558-091

直通FAX(0155)-27-0248

E-mail renkei@zhi.or.jp

電話

FAX

ふりがな		
患者氏名		性別 男・女
患者住所		
電話番号		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	
傷病名・紹介目的	膵精査依頼	
既往歴および家族歴		
予約希望日	・至急 ・ 1週間以内 ・ 月 日 希望	
当院受診歴	有・無	
病状経過、治療経過		

## 膵癌早期発見チェックリスト

項目	内容	チェック
臨床症状	黄疸	
	原因不明の上腹部痛、背部痛	
家族歴	膵癌の家族歴	
膵炎の既往	急性膵炎、慢性膵炎	
糖尿病	初発発症	
	急速な悪化	
血液検査	肝胆道系酵素上昇	
	膵酵素上昇	
	腫瘍マーカー高値(CEA、CA19-9)	

項目	内容	チェック
エコー検査	膵管拡張	
	膵嚢胞	
	膵石灰化	
	膵腫瘍	
	描出不良	

上記チェック項目が一つでも陽性ならご紹介下さい

患者の状態	・歩行可能 ・ 車椅子 ・ストレッチャー
要望・留意事項など	