

大阪警察病院 患者紹介用シート【COPD】

診療情報提供書

【記載日】 年 月 日 【施設名】

【医師名】

患者氏名: 性別: 男・女 年齢: 生年月日:

【紹介目的】

- 初診患者の診断, 治療導入 増悪への対応 再評価 栄養指導
 禁煙指導 検査(CT, 肺機能, 他) その他 _____

【患者情報】

- ◆喫煙の状況 喫煙 禁煙 (禁煙歴 _____年)
◆ワクチン接種: 肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP プレベナー13) (接種日 年 月)
◆在宅酸素療法: なし あり(安静時 L, 労作時 L, 夜間 L,)
◆併存症 喘息 アレルギー性鼻炎 副鼻腔炎 糖尿病 高血圧 不整脈
 狭心症・心筋梗塞 脳血管障害 緑内障・前立腺肥大 その他 _____

【投薬(薬手帳などがあれば記入不要)】

- ◆吸入薬 スピリーバ シーブリ オンプレズ オーキシス アドエア シムビコート
メプチンエア サルタノール アトロVENT テルシガン その他の吸入剤 _____
◆内服 テオフィリン徐放剤 β 刺激薬貼付剤 その他の内服剤

禁忌薬: _____

【COPD アセスメントテスト(CAT)】 <任意>

点

※JASCOM(日本喘息・COPD フォーラム)

<http://jascom.jp/patient/information/catcheck.html>

Web サイトにてオンラインで質問票に入力でき、そのまま印刷できます。

CAT≥10 点の場合が紹介の目安になります。

病状が安定した時の逆紹介 : 可 否

通信欄: