

# 施術情報提供書

記入日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
紹介先医療機関	
医療機関名	〇〇クリニック
医師名	外来主治医 先生侍史
患者情報	
ふりがな	すずき はなこ
患者氏名	鈴木 花子 様
生年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
年齢	〇 才
性別	女性
主訴	右橈骨遠位端部の疼痛・腫脹
負傷年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
受傷機序	今朝、自宅玄関の段差につまづき転倒した際に右手掌を地面につき受傷。 宜しく御高診の程、お願いいたします。
所見	右手関節部に疼痛、腫脹、背屈変形あり。 知覚異常なし。
応急処置内容	右手関節部を金属副子にて固定。
患者既往歴	□□□□内科にて高血圧症の治療中（抗凝固剤服用）。
備考	歩行がやや不安定である。
来院予定日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
紹介元接骨院情報	
接骨院名	〇〇接骨院
柔道整復師名	〇〇 〇〇
郵便番号	111 - 1111
住所	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
電話番号	111-111-1111
F A X 番号	222-222-2222