

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 | |
| 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 |