**パスID：**

|  |
| --- |
| **椎体骨折地域連携パス　診療情報提供書 （回復期→診療所、回復期→急性期）**  |
| 患者氏名： |  | 性別： |  | 生年月日： |  　年　　 月　　 日 | 歳 |
| 病院・医院 | 記載日： | 年　　　　　月　　　　日 |
| 病院 |
| 先生御侍史 | 　科 |
| 医師 |  |
| 入院日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 退院日 |  　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 診断 |  |
| 合併症併存症既往歴 |  |
| 治療経過 | お世話になります。急性期病院までの病歴や経過などは、前医の記録をご参照下さい。以下に当院での治療経過などを記載します。よろしくお願い申し上げます。 |
| 骨密度骨代謝マーカー | □急性期病院データ　　　　　□当院データ□急性期病院データ　　　　　□当院データ |
| 処方内容 | 骨粗鬆症の内服薬含む□別紙参照 |
| 骨粗鬆症注射製剤 | □ボンビバ静注　 □ボナロン点滴　　 □リクラスト点滴 　□プラリア皮下注 　□イベニティ　皮下注□フォルテオ自己注　　□テリパラチドBS自己注 □テリボン皮下注 　□テリボンAI自己注開始日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日 |
| 特記事項 |  |