



診療情報提供書

神戸労災病院 骨粗鬆症リエゾンネットワーク (OLS Network)

年 月 日

神戸労災病院
骨粗鬆症外来
西本華子、丸野文雅

宛

医療機関名：

医師名：

住所：

電話・FAX

フリガナ		生年月日	M・T・S・H
患者氏名	男・女	年 月 日	歳
住 所	〒		
電 話	神戸労災病院受診歴がある場合 患者番号 ()		
ご希望日	① 月 日	② 月 日	③ 月 日 ④ いつでもよい

*印の付いた1. 2. 4. 5. は、当院での診察の後、貴院で骨粗鬆症の加療を継続される選択肢です。

ご希望の項目に✓をお願いいたします。

☐ 1 * 骨粗鬆症の評価（検査結果も含む）の希望

☐ 2 * 骨粗鬆症の治療方針決定を希望（治療方針についてご相談を希望される場合）

現在処方されている骨粗鬆症治療薬

(年から)
(年から)
(年から)

検査＋診察＋治療方針決定（初回のみ投薬）＋半年毎の検査予約
（2回目以降は、貴院で治療を継続いただき、半年ごとの評価は当院でさせていただきます）

☐ 3. 検査＋診察＋治療方針決定＋投薬＋フォローアップ
今後は当院にて診察治療を致します

☐ 4 * 骨密度測定のみ（DEXA 法による腰椎・大腿骨・全身骨の測定）

☐ 5 * その他（診断に苦慮する症例などの御相談）

--