

患者紹介状（診療情報提供書）

平成 年 月 日

両国あしの治療院 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

所在地
医療機関名
電話番号
FAX
担当医師名

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生まれ（ 歳）	男・女
------	--	------	-------------------------	-----

一般既往歴	傷病名								
	既往歴	無	有	心房細動(不整脈・その他) 多血症 / 脳血管障害					
		(年 月頃)							
	手術歴	(年 月頃)							
		(年 月頃)							
(年 月頃)									
放射線療法歴	無	有	年 月						
	部位	右・左 胸部 右・左 腋窩 右・左 鼠径部 生殖器 咽頭部							
範囲	()								
検査・所見									
リンパ浮腫について	リンパ浮腫症状について	原発性(先天性 早発性 形成不全) 特発性 外傷性 分娩性 静脈性							
		手術直後 手術後()ヶ月より 手術後()年より その他()							
	部位	右・左 上肢 胸部 背部 腰部 臀部 右・左 下肢 下腹部 生殖器							
	その他()								
	全身性浮腫	無	有	心性 腎性 肝性 栄養性 内分泌性 突発性					
	頸部施術	無	有	甲状腺機能亢進症 高血圧 不整脈 頸動脈洞症候群					
	腹部施術	無	有	放射線性結腸証 放射線性膀胱炎 腸閉塞症 消化管炎症性疾患 クロウン病					
				潰瘍性大腸炎 消化管多発性憩室炎 大動脈瘤 骨盤静脈血栓症 妊婦					
	蜂窩織炎発症の有無	無	有	頻度(年 回位) 最近の炎症について 年 月					
				症状					
治療(内服・外用)									
現在の処方	無	有	利尿剤 蛋白分解物質						
			薬剤アレルギー(無・有 : 薬剤名)						
治療経過									

○リンパドレナージの禁忌

感染症による急性炎症、心性浮腫、心不全、下肢静脈の急性疾患(深部静脈血栓症・急性静脈炎など)

※ 悪性腫瘍がリンパ管に浸潤し発生した場合の浮腫は相対禁忌とする

○圧迫療法の禁忌

心性浮腫、心不全、動脈閉塞性疾患、強皮症、ズデック症候群(反射性交感神経性ジストロフィー)