

## 診療情報提供書 緑内障用連携パス(京大病院 行)

医療機関名		紹介医			
患者氏名					
記載日	20	年	月	日	点眼変更 なし・あり( )
連絡事項	変わりなし・眼圧上昇傾向疑う・視野進行傾向疑う・その他( )				
測定日時	測定方法	眼圧値	乳頭出血		
年 月 日 時 分	(ノンコン・アプラ・アイケア)	RT= mmHg、LT= mmHg	あり・なし		
年 月 日 時 分	(ノンコン・アプラ・アイケア)	RT= mmHg、LT= mmHg	あり・なし		
年 月 日 時 分	(ノンコン・アプラ・アイケア)	RT= mmHg、LT= mmHg	あり・なし		
年 月 日 時 分	(ノンコン・アプラ・アイケア)	RT= mmHg、LT= mmHg	あり・なし		
年 月 日 時 分	(ノンコン・アプラ・アイケア)	RT= mmHg、LT= mmHg	あり・なし		
当院での視野検査	当院では施行せず・(ゴールドマン視野、自動視野) コピー添付				
その他					

## 診療情報提供書 緑内障用連携パス(紹介医 御中)

患者氏名	ID			
記載日	20	年	月	日
点眼変更	なし・あり( )			
連絡事項	( )mmHg以上の眼圧を認めましたら ・点眼変更・強化をお願いいたします ・手術を考慮しますので、早めの当院再診をご指示下さい			
(空気眼圧計・アプラネーション・アイケア)		RT= mmHg	添付の(視野・眼圧)経過用紙をご参照下さい	
(空気眼圧計・アプラネーション・アイケア)		LT= mmHg		
(空気眼圧計・アプラネーション・アイケア)		RT= mmHg		
(空気眼圧計・アプラネーション・アイケア)		LT= mmHg		
視野検査	・貴院でご施行願います ・当院で定期的に施行予定 ・今回施行いたしました(コピー添付)			
当院での診療間隔	3ヶ月・6ヶ月・9ヶ月・1年・次回のみ1ヶ月以内で再診します			
その他				