

診療情報提供書（ロコモ・フレイル外来用）

JCHO 仙台南病院

FAX受付票

平成 年 月 日

[紹介元医療機関の名称・所在地]	TEL _____
	FAX _____
	医師名 _____

(ふりがな)

患者氏名 _____ 様 性別：男・女 M・T・S・H 年 月 日 歳

〒

患者住所 _____ 電話番号 _____

* 当院への受診歴（有 ・ 無 ・ 不明）

JCHO 仙台南病院

ロコモ・フレイル外来

朝倉 徹先生

受診希望日（第一希望） 年 月 日（金）（第二希望日） 年 月 日（金）

《紹介目的》 ロコモ・フレイル

《既往歴》

《病状経過及び患者情報》

上記診断で当院通院中ですが、最近、

体重減少

食事摂取量の低下

筋肉量の低下

活動量の低下

疲労感

歩行速度の遷延

が見受けられますので、ロコモ・フレイル外来へ紹介いたします。

《現在の処方》

FAX初診受付時間：平日8:30 ~16:30 受付番号 022-306-1741

○お忙しい中、誠に申し訳ございませんが、記入漏れのないようお願い申し上げます。

○ロコモ・フレイル外来は、毎週金曜日 13:00~15:00 となっております。（祝日を除く）

○予約がなくても受診できます。

ご紹介ありがとうございました。

JCHO 仙台南病院

地域連携室

TEL022-306-1740

FAX022-306-1741