

新潟市医科歯科診療情報提供書

医科⇒歯科（返信）

令和 年 月 日

歯科医院・病院

殿

医療機関名

電話番号

医師名

印

患者氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日	(歳)
住 所	〒		

病 名	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 他()
-----	-------------------------------------------------------------

返信：

上記疾患にて治療中の患者様です。つきましては、骨粗鬆症治療薬について報告します。現在投与中の薬剤は()です。

① 骨折リスク 極めて大 やや大 低い

② 休薬の可否 休薬しました 休薬できない 休薬不要です

連絡事項

--