

伊豆赤十字病院

しびれ・腰痛・骨粗鬆症外来診療情報・申込書

医療連携室 FAX 0558-72-2884 までお願いします。

(骨粗鬆症外来は毎週水曜日 13 時 30 分～14 時 30 分の時間帯になります。)

紹介元医療機関 医師名 住所 電話番号 FAX 番号
--

フリガナ		性 別	生年月日		
患者氏名		男 ・ 女	T/S/H	年	月 日
住 所	〒 (-)		TEL	-	-

既往歴及び現病歴 (簡単で結構です)

現在の処方薬

・ 貴院が希望されているのは

骨粗鬆症総合診断および治療 骨粗鬆症検査 薬剤治療アドバイス 栄養相談

リハビリ (転倒予防・筋力アップ) 腰痛・しびれ精査 教室参加 (骨粗鬆症)

・ 治療方針の決定後治療は 貴院で 当院で _____で

その他ご要望があればお書きください。

問い合わせ 伊豆赤十字病院 しびれ・腰痛・骨粗鬆症外来
TEL 0558-72-2148 (代表)・0558-72-2862 (連携室直通) FAX 0558-72-6564 (平日 14 時～17 時)
*予約状況を確認後 FAX にて予約日をお知らせします。