医療機関（クリニック）の皆さまへ

ー クリニック通院の方対象 ー

糖尿病合併症外来（完全予約制）のご案内

富山西総合病院では、貴院に通院中の糖尿病患者さまを対象に、
普段クリニックでは行いにくい合併症の検査などを受けていただくことを
目的として、糖尿病の合併症を総合的に検査する「糖尿病合併症外来」
を設けています。お気軽にご相談ください。

外来について

年１回程度、普段行いにくい合併症の検査などを受けていただくことが目的です。



評価レポートを作成して、先生方宛てに返信いたします。



※単回受診で、転院ではありません。
※糖尿病治療（血糖コントロール）には介入いたしません。

日程および当日の流れ

日程　水・金曜　午前（完全予約制）

当日の流れ

身体測定 ▶ **検査**：・神経伝導速度 ・頸動脈超音波検査 ▶ **診察**：・内科(糖尿病専門医) ・眼科 ・歯科※自歯のある方のみ ▶ 栄養指導 フットケア

申込方法

裏面の「糖尿病合併症外来依頼票」をご記入の上、紹介状（診療情報提供書）と合わせて
地域サポートセンターまでFAXにてお申し込みください。

- 送信後、お電話でもご一報いただければ幸いです。
- 単独の頸動脈超音波検査や栄養指導のみのご指示も承ります。
- 患者さまから直接のお申し込みは受け付けません。

※FAXで送っていただいた依頼票は紹介状と合わせて患者さまに渡していただき、受診日に3番地域サポートセンターに提出していただくようお伝えください。

お申込 お問い合わせ

医療法人社団藤聖会　富山西総合病院　地域サポートセンター
TEL.076-461-7730　FAX.076-461-7744

糖尿病合併症外来依頼票

西暦　　年　　月　　日

富山西総合病院　地域サポートセンター 宛

医療機関名
所在地
電話
医師名　　印

氏名	男 ・ 女	**生年月日**	年　月　日　歳
電話番号	－　　－		
※予約日時については、富山西総合病院より、お電話にて直接患者さまへご相談させていただきます。(発信番号 076-461-7700)			
身長	cm	**体重** kg	**血圧** / mmHg
診断名および合併症			
治療	運動療法　可 ・ 不可 経口糖尿薬　無 ・ 有（　　） インスリン　無 ・ 有（　　）		

臨床検査値（別紙も可）				
血糖（前・後）	mg/dl	LDL-cho	mg/dl
HbA1c	%	GOT	IU/l
T-cho	mg/dl	GPT	IU/l
TG	mg/dl	γ-GTP	IU/l
HDL-cho	mg/dl	Hb	g/dl

実施項目 （不要項目があれば二重線を記載してください）	眼科受診	歯科受診
	神経伝導速度	頸動脈超音波検査
	栄養指導	フットケア
指示内容等 （食事指示単位など）		

当院記載欄		
	内科	月　日（　）　：　～
	眼科	月　日（　）　：　～
	歯科	月　日（　）　：　～

※実施日については、当院より患者さまへ直接ご連絡いたします。
また、実施日が決まりましたら、地域サポートセンターから
お申し込みのあった医療機関にFAX送信させていただきます。

富山西総合病院　地域サポートセンター
TEL.076-461-7730　FAX.076-461-7744