

診療情報提供書(PSG検査依頼書)

(紹介元医→杵築市立山香病院 地域連携室→当院担当医)

杵築市立山香病院
担当医 行

TEL:0977-75-1234(内線207)
FAX:0977-75-1310(地域連携室)

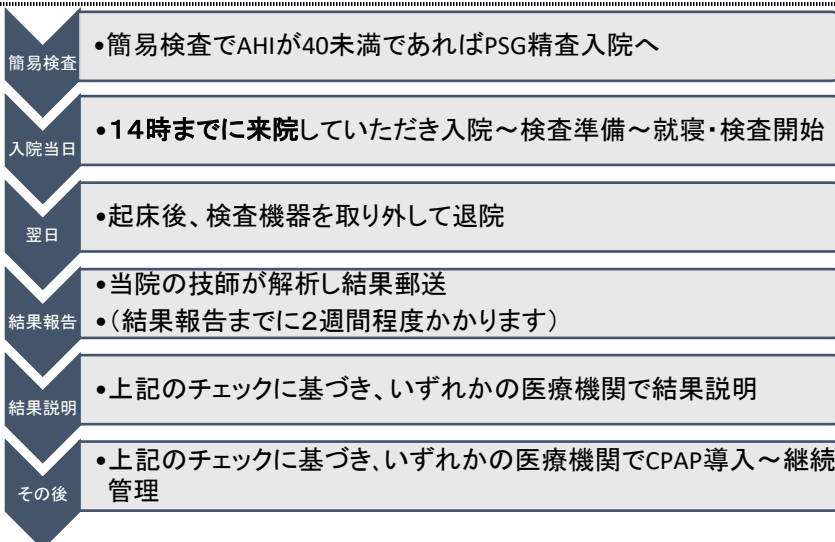
紹介元	医療機関名			
	紹介医師名			
	連絡先	TEL:() — (内線) FAX:() —		
患者情報	患者 ID	* 当院記入	保険区分	社保(本人・家族) 国保(本人・家族) 後期高齢者 組合 その他()
	フリガナ			保険番号
	患者氏名		記号	
	生年月日	[M・T・S・H] 年 月 日生		番号
	性別	[男 ・ 女]		
住所				
検査日時	令和 年 月 日() AM ・ PM 時 分	患者連絡先	TEL. () —	

◆杵築市立山香病院にて行う事項について
以下の項目について、□にチェック☑を記入下さい。

※紹介元医療機関において簡易検査実施済の場合は検査結果を添付ください。
簡易検査が未実施であれば、まず自宅での簡易検査が必要です。

A	<input type="checkbox"/> PSG検査のみ(紹介元医療機関で結果説明)	●PSG検査後、紹介元医療機関で結果説明し治療検討する (結果報告までに2週間程度かかります)
B	<input type="checkbox"/> PSG検査のみ+当院受診し結果説明	●PSG検査後、当院を受診し結果説明まで行う 紹介元医療機関で治療(CPAP導入等)検討する
C	<input type="checkbox"/> PSG検査+当院受診し結果説明~CPAP導入決定	●PSG検査後、当院で結果説明~CPAP導入決定する 翌日より紹介元医療機関でCPAP管理する
D	<input type="checkbox"/> PSG検査+当院受診し結果説明~CPAP導入決定~慣れるまでCPAP管理	●CPAP導入後「マスク・圧調整」を重ね慣れるまで当院で管理する 慣れた後、紹介元医療機関で管理する
E	<input type="checkbox"/> PSG検査+当院受診し結果説明~CPAP導入決定~CPAP継続管理	●検査~CPAP導入~管理まで全て継続して当院で行う

◆検査の流れ



※CPAP導入については
PSG検査の結果よりAHIが
20以上の場合に検討します。