

## 診療情報提供書（無呼吸・いびき外来依頼専用）

《紹介先》〒890-0051 鹿児島県鹿児島市高麗町 43-25

TEL:099-252-1090FAX:099-203-9101

いまきいれ総合病院 いびき・無呼吸外来 担当医 行

《紹介元》医療機関の住所、名称、電話番号、医師氏名など

--

《患者情報》連絡先電話番号は必ずご記載ください

ふりがな			
患者氏名		性別	男・女
患者住所	〒	電話番号	
生年月日	西暦 年 月 日	歳	

【病名】睡眠時無呼吸症候群の疑い

【既往歴】

【経過】

【依頼内容】※依頼項目にレをお願いします

- 簡易検査から終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)まで依頼
- 終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)のみ依頼(結果説明は紹介元にて行う)  
※簡易検査の数値ご記入ください AHI:
- 終夜睡眠ポリグラフィーからCPAP継続管理まで全て依頼  
※CPAP導入時、使用が安定したのち近医へ紹介
- 検査及び CPAP 導入後、安定するまで『いまきいれ総合病院』にて CPAP 管理を行い、その後の管理は当院(紹介元)にて行う。  
導入時希望 CPAP 取扱い業者  
 帝人  フィリップス  フクダ電子  その他( )

【現在の処方(処方箋)、その他】※処方箋のコピー等でも結構です。