

施

共

先方の医療機関の名前  
先生の名前を書く  
分からない場合は外来担当医

自分の院・施設の住所  
施設名称  
責任者(院長・施設長)の名前

〇〇クリニック

外来担当医 先生 御侍史

住所 大阪府〇市〇区〇町1-1-1

名称 ふつうの整骨院

院長 整骨太郎

整骨  
印

この度、患者様をご紹介させていただきます

ふりがな	まるさわまるこ	性別	女	生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日
患者様名	〇沢〇子 様				
症状 既往歴 主訴 自覚症状等	<p>4月1日に段差を踏み外し、右足首をひねり受傷 痛みを我慢していたが歩くのも困難なため4月2日に当院受診</p> <p>骨粗鬆症があり、以前も手首を骨折したことがあるそうです。</p>				
検査 施術 経過 報告 その他	<p style="text-align: center;"><b>記入例</b></p> <p>外果周囲に強い圧痛、熱感、腫脹認めます。 足関節ストレステストで前距腓靭帯付近に強い疼痛発現します。 ショパール関節およびリスフラン関節付近には運動痛・圧痛は認められません。</p> <p>患部のアイシング、のち腫脹軽減目的の手技療法を行いました。 施術およびテーピングで歩行痛はやや改善したものの まだ強い疼痛、歩行痛残存しております。 高齢かつ骨粗鬆の既往もあり、骨折などの重篤な疾患の可能性も考え 専門医での精査の必要性を伝え、貴院への受診を促しました。 テーピングはそのままレントゲン撮影していただいてもほぼ写りませんが、 診察・処置の際に必要ながあれば除去していただければと存じます。</p> <p style="text-align: center;">先生のご高診を頂きたく、どうぞよろしくお願いたします。</p> <p style="text-align: center;">記入日 令和 8 年 4 月 2 日</p>				