

# 診療情報提供書

令和 年 月 日

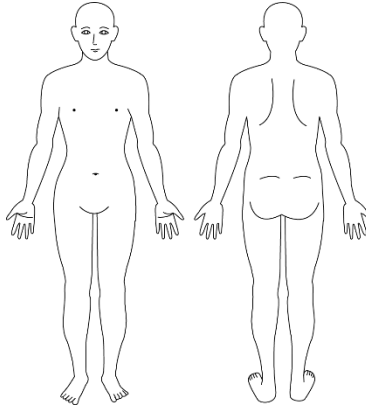
担当医師御侍史

この度リンパ浮腫ケアに関わらせていただきます。ケアを行うに当たって、合併症予防や禁忌事項把握の為に診療情報をいただけますでしょうか。

御多忙中誠に恐れ入りますが何卒よろしくお願い申し上げます。

リンパケア専門サロン リラフル 水谷幸乃  
〒949-6101 新潟県南魚沼郡湯沢町 1831 きら星 BASE 内  
TEL 090-2977-3075

氏名	
生年月日	T・S・H 年 月 日
現病歴・術式	
リンパ節郭清	腋窩・骨盤内及び大動脈リンパ節 有・無・センチネルリンパ節生検
既往歴	
手術歴	

放射線治療の有無・	 <p>有：年 月～</p> <p>無</p>
化学療法	<p>有 年 月～</p> <p>無</p> <p>薬剤名</p>
施術禁忌	<p>有：急性感染症・心不全・静脈血栓症</p> <p>無</p>
蜂窩織炎の発症	<p>有：頻度（ 年に 回程度）</p> <p>無</p>
現在のお薬処方	<p>有：薬剤名</p> <p>無</p>