



清水赤十字病院 地域医療連携課 御中
FAX: 0156-62-4460

【ご紹介元】

住 所
医療機関名
診療科名 科
医 師 名

消化器内科 担当医師

受診希望日

第1希望日	月	日
第2希望日	月	日

T E L - -
F A X - -

【担当者】

フリガナ		性 別	住所 〒 -
患者氏名	様	男・女	電話 - -
生年月日	年 月 日 (歳)		
保険者番号		入外区分	入院中 ・ 外来通院中
記号・番号		移動手段	歩行 ・ 車いす ・ スリッパ
被保険者との続柄	本人 ・ 家族	画像持参	あり (CD-ROM等) ・ なし
傷病名	膵がん疑い、膵がん早期発見チェックリスト陽性		
治療経過 処方内容等			
要望・留意事項等			

膵がん早期発見チェックリスト

※ 下記チェック項目が1つでも陽性ならご紹介ください

項目	内容	チェック
臨床症状	黄疸	
	内視鏡での原因不明の上腹部、背部痛	
家族歴	膵がんの家族歴	
膵炎の既往	急性膵炎、慢性膵炎	
糖尿病	初発発症	
	急速な悪化	
血液検査	肝胆道系酵素上昇	
	膵酵素上昇	
	腫瘍マーカー高値 (CEA、CA19-9)	

項目	内容	チェック
エコー検査	膵管拡張	
	膵嚢胞	
	膵石灰化	
	膵腫瘍 描出不良	
エコー検査 データ	持参 / あり ・ なし	
	返却 / 要 ・ 不要	

※ 予約日時が決まりしだい「診療予約受付確認票・外来診療予約票」をFAXいたします。
「外来診療予約票」を切り取って患者様にお渡し下さい。

※ FAXの受付は、外来休診日を除き平日は8時30分～17時まで受付しております。
上記時間以外も受付しますが、返信は翌日又は休み明けとなりますのでご了承ください。