

甲状腺眼症評価に関する紹介【 緊急 / 通常 】

◆ 紹介依頼内容

- ☐ 甲状腺眼症の活動性 / 重症度評価
- ☐ RAI 予定に伴う周術期の眼科管理のご相談

患者氏名： _____（貴院 ID： _____） 年齢： _____ 歳 性別： _____

◆ 症状/経過

- ・ Basedow 病（ 診断： _____ 年 _____ 月 ） 頃
- ・ その他甲状腺疾患： _____（ 診断： _____ 年 _____ 月 ） 頃
- ・ 治療：（ ATD / RAI / 手術 ）
- ・ 眼症状： _____ 年 _____ 月頃より
- ・ 憎悪スピード：（ 急速 / 緩徐 ）
 - ☐ 眼の奥の違和感 ☐ 痛み ☐ 流涙 ☐ 複視
 - ☐ ドライアイ ☐ 視力低下 ☐ その他： _____
- ・ 日常生活でどのようなことに困っているか
 - ☐ 運転がしづらい ☐ 読書や細かい作業が難しい
 - ☐ パソコンやスマホの使用が辛い ☐ 外見の変化が気になっている
 - ☐ 人と会うことに抵抗がある ☐ その他： _____

◆ 甲状腺採血検査（直近）

TSH _____、FT4 _____、FT3 _____、（TRAb / TAb _____）

※ もしくは、データを添付していただけますと幸いです。

◆ 生活因子 / 併存

喫煙（ あり / なし / 禁煙中〔 指導済 〕）

妊娠 / 授乳（ あり / なし ）

糖尿病（ あり / なし〔 HbA1c： _____ % 〕）

炎症性腸疾患（ あり / なし ）

難聴既往（ あり / なし ）

※ わかる範囲でご記載ください。

連絡：小沢眼科内科病院 医療連携室 <https://kozawa-ganka.or.jp/medicalinstitutions/>

Tel：029-248-8705 Fax：029-248-8706

月曜日～土曜日（日曜・祝日を除く） 午前 8:00-12:00 / 午後 13:00-17:00