

関節リウマチ・膠原病 患者さん 紹介シート

臨床症状が多彩であり、まずは鑑別が必要です。可能な範囲でご記入ください。

ご紹介元医療機関名：_____

ご担当医師名：_____、ご紹介日：_____年 月 日

患者基本情報

氏名		年齢	歳 / 男・女
住所			
連絡先 (携帯 or 家族連絡先)			

多彩な臨床症状



- ☐ 関節腫脹・圧痛、こわばり
- ☐ 数週間持続する発熱
- ☐ レイノー現象
- ☐ 皮膚症状（紅斑、紫斑など多種多様）
- ☐ 筋痛、筋力低下
- ☐ ドライアイ・ドライマウス
- ☐ その他（ ）

鑑別したい疾患

- ☐ 関節リウマチ
- ☐ リウマチ性多発筋痛症
- ☐ 脊椎関節炎
(強直性脊椎炎、乾癬性関節炎)
- ☐ 全身性エリテマトーデス(SLE)
- ☐ シェーグレン症候群
- ☐ 特発性炎症性ミオパチー
(皮膚筋炎 or 多発性筋炎)
- ☐ 混合性結合組織病
- ☐ 全身性強皮症
- ☐ ベーチェット病
- ☐ 成人発症スチル病
- ☐ 血管炎症候群
- ☐ 不明熱の精査
- ☐ その他（ ）

紹介目的（該当項目に✓）

- ☐ 診断/治療 ☐ 診断のみ ☐ その他（ ）

薬剤処方

- ☐ 紹介元で対応 ☐ 特殊薬のみ病院で希望 ☐ すべて病院で希望

大阪刀根山医療センター呼吸器内科

〒560-8552 大阪府豊中市刀根山5-1-1
Tel 06-6853-2001 / Fax 06-6853-3127

