□回復期病院宛　　 　□維持期施設宛

　　　　　　病院　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院

先生　御机下 先生　御机下

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　紹介元医療機関の所在地及び名称　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名

患者氏名：　　　　　　　　　　　　　性別：□男性　　　□女性

生年月日：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

病名　　１．□　大腿骨頚部骨折　（□　右　　□　左　）

　　　　２．□　大腿骨転子部骨折（□　右　　□　左　）

紹介目的

大腿骨近位部骨折に対し、手術と骨粗鬆症に対する評価・加療を行いました。  
2022年4月の診療報酬改正にあたり回復期病院は入院あたり１回750点、維持期施設においては受傷後1年以内に限り月一回500点の診療報酬を算定可能です（ただし、施設登録が必要です）。

回復期病院から退院の際に本地域連携診療情報提供書を添付の上、クリニックなどの維持期施設へ骨粗鬆症加療継続のご紹介をお願い致します。

１．上記疾患に対して手術

（□ 骨接合術　　□ 人工骨頭置換術　　□ その他（　　　　　　 　 ））

を行いました。

受傷日：　　年　　月　　日

手術日：　　年　　月　　日

２. 二次性骨折予防継続管理料1を算定しました。

　　□ 二次性骨折予防継続管理料２を算定しました。

　　□ 二次性骨折予防継続管理料3を算定しました。

引き続き、骨粗鬆症に関する評価、治療の継続をお願い申し上げます。