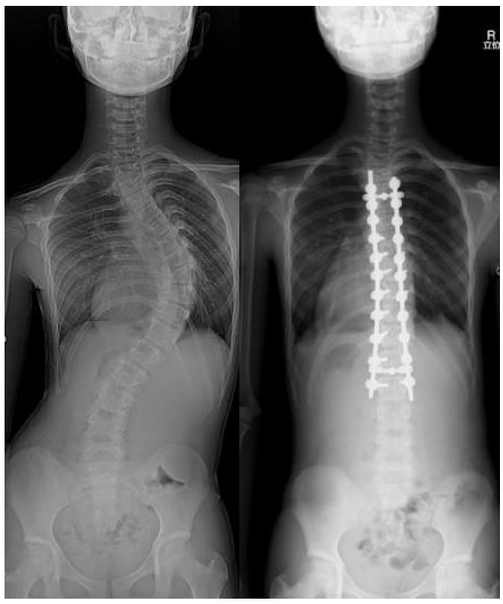


大阪市立総合医療センター

側弯症センター開設

【ご挨拶】

平素より大阪市立総合医療センター脊椎外科に格別のご高配を賜り深謝申し上げます。

さて、当院では2022年４月より側弯症センターを開設する運びとなりました。以前より脊柱側弯症の治療に注力しておりましたが、更に専門的な高度医療を提供したいと考えております。

当院は54診療科を有する総合病院であるだけでなく、小児医療センターを有し、小児疾患の治療を得意としています。種々の併存疾患には他科の医師や麻酔科医の協力を得て積極的な手術治療を行っております。手術治療の成功には精巧な手術を提供するだけでなく、術後早期に機能回復を図ることが必要です。

チームとして総合的かつ長期的な視野にたった治療方針を立て治療を行ってまいります。側弯症患者のご紹介をよろしくお願い申し上げます。

● 紹介のポイント

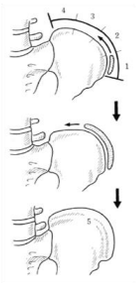
必ず紹介していただきたい基準

- 骨未成熟（初潮未、Risser 0-2）でCobb角20°以上の場合
- 先天性側弯(椎骨の奇形あり)

上記以外でも

- 患者家族の希望がある場合
- クリニックの先生方が気になる場合

Cobb角



Risser's sign

● 当科での外来診察

基本的に2-3回/年の外来受診となります。
カーブの大きさと骨成熟に応じて装具治療、手術治療を選択します。
紹介頂きましたクリニックで体幹柔軟性のトレーニング(股関節、肩関節、脊柱)が可能であれば併診するように説明いたします。

● 側弯症治療実績（2019年 DPC調べ, 厚労省ホームページより）

大阪市立総合医療センターは、**大阪で１位**、全国で9位でした。

OSAKA CITY HOSPITAL

大阪市立総合医療センター整形外科　**脊椎・側弯症外来（火・木）**
松村　昭：日本側彎症学会評議員、アメリカ側弯症学会会員
並川　崇：日本側彎症学会会員
星野雅俊: 日本側彎症学会会員
〒534-0021　大阪市都島区都島本通2-13-22　TEL 06-6929-1221(代表)

【外来予約について】
診察予約依頼書に必要事項ご記入いただき診療情報提供書とご一緒に地域医療連携センターへFAXでお申し込みください。

地域医療連携センター FAX：06-6929-0886　TEL06-6929-3643(直通)

大阪市立総合医療センター診察予約依頼書ＦＡＸ用紙

地域医療連携センター　ＦＡＸ：０６－６９２９－０８８６
ＴＥＬ：０６－６９２９－３６４３

受診診療科　　科

希望医師名

予約希望日	
	□第1希望　月　日（　）
	□第2希望　月　日（　）
	□その他（曜日指定・夏休みなど）
	□希望なし
	□患者さんと直接調整　※

貴医療機関
所在地
名称
医師名
電話
FAX
担当者

※ の場合、診療情報提供書の添付が必要です。なお、患者さんと調整後、予約日をFAX送信いたします。

患者情報　**（受診の際には診療情報提供書（原本）・健康保険証等・お薬手帳を必ずご持参するようご指導をお願いします）**

フリガナ		男・女	大・昭・平・令
患者氏名	さま		年　月　日（　歳）
センター受診歴	□ 有（登録番号　）	□ 無	□ 不明
住所	〒　－	電話	自宅　－　－
			携帯　－　－
保険者番号		記号・番号	●
被保険者	本人・家族（被保険者氏名　）	負担割合	割
資格取得	年　月　日	有効期限	年　月　日
公費番号		受給者番号	
資格取得	年　月　日	有効期限	年　月　日
主訴又は病名	※診療情報提供書を添付してください。添付いただく場合は下記記載は不要です。 添付できない場合は予約日前日までに診療情報提供書をFAX送信いただけますようお願いします。		

平日20時までのご依頼は、当日中にお返事いたします。
（但し、平日20時以降のご依頼は翌営業日12時までのお返事になりますのでご了承ください）

総合医療センター記載欄　　月　日　対応者（　）

初診・再診	ＩＤ		□
診療科　科	担当医　医師		□
日時　月　日（　）　時　分			□