

FAX

件名

心電図FAX診断 送付状

■送付日： 20 年 月 日

■送信枚数： 枚（送付状含む）

発信元：貴施設情報をご記入ください

貴施設名：

(ご担当者様： _____)

TEL： _____

FAX： _____

送付先：

心臓血管センター 金沢循環器病院

外来看護師あて

TEL：076-253-8000

FAX：076-253-0008

■下記ご記入のうえ、心電図と一緒にFAXお願いいたします

患者情報	年齢： 歳 性別： 男性・女性
現在の症状や状態等をご記入ください	<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他

【当院診断内容】

■返信時間： _____

ご相談いただきました心電図につきまして、下記のように診断いたしました
ご参考になれば幸いです（緊急の場合は貴施設へ電話連絡いたします）

心電図診断	診断医： _____
今後推奨される検査や治療方針等	<input type="checkbox"/> 当日受診（救急要請・自己来院） <input type="checkbox"/> 近日中受診 <input type="checkbox"/> 経過観察