

地域医療室へTEL後FAX



この書類を患者さまへ

診療情報提供書 (心血管疾患リスク評価外来依頼書 兼 予約票)

令和 年 月 日

箕面市立病院 地域医療室 宛

(循環器内科 担当医宛)

(FAX 072-728-8475)

施設名

医師名

TEL

FAX

印

下記の患者さまを紹介しますので、受診日の予約を依頼します。

フリガナ		生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日
患者氏名		TEL	(男・女)		才	
			-		-	

カルテ番号 - (箕面市立病院の診察券をお持ちの場合は、カルテ番号を記入してください。)

日時	令和 年 月 日 () 時 分
----	------------------

【原疾患】下記のチェックボックスにチェックをお願いいたします。

- 高血圧症 糖尿病 脂質異常症 慢性腎臓病 慢性閉塞性肺疾患 睡眠時無呼吸症候群
- 慢性心不全 冠動脈形成術あるいはバイパス術後 心房細動 カテーテルアブレーション後
- 大動脈弁狭窄症あるいは術後 その他 ()

【紹介目的】上記原疾患による、心血管疾患の精査目的

その他ご連絡いただく内容があれば、ご記入ください。

[]

※開業医の先生がたへ※

こちらの依頼書兼予約票をFAXされる際に、貴院での処方内容がわかるものも一緒にFAXください。

箕面市立病院では基本的に下記の検査を行いますが、担当医師の判断で検査を追加することがあります。

- ・運動負荷心電図(Master) ※高齢者でも施行可能な軽い負荷検査です。負荷量は患者さんと相談させていただきます。
- ・尿アルブミン定量あるいは尿蛋白定量 ※非糖尿病症例は尿蛋白定量になります。

受診患者さまへ

1 受付

予約時間の30分前までに『初診・紹介状受付(1番窓口)』にお越しください。

2 当日必要なもの

- マイナンバーカードまたは保険証、及び各種医療証 診察券(当院初診の方は不要です)
- 診察依頼書兼予約票(この用紙)
- お薬手帳(または現在飲んでいるお薬をお持ちください)
- 直近の検査結果(血液検査結果、心電図など)

3 高齢のかたは念のため、ご家族などのお付き添いのかたとご受診をお願いいたします。

※ お問い合わせ 箕面市立病院 地域医療室
TEL 072-728-2177 (直通)
FAX 072-728-8475

〒562-0014 箕面市萱野5-7-1
072-728-2001 (代表)