

徳島赤十字病院 冠動脈エクスプレス治療専用紹介状

紹介先医療機関等名 徳島赤十字病院

担当医 循環器内科 科 岸 宏一 殿

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 印

患者氏名	
患者住所	性別 男 ・ 女
電話番号	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 職業

傷病名	労作性狭心症
-----	--------

紹介目的	上記診断目的にて、精査及び御加療をお願いいたします。
------	----------------------------

既往歴及び家族歴	☐ 高血圧 ☐ 高コレステロール血症 ☐ 肥満症 ☐ 喫煙 ☐ 家族に冠疾患あり () ☐ 過去に冠疾患治療歴あり
----------	---

症状経過及び検査結果	☐ 血液検査異常あり。 ☐ 心電図異常あり。 ☐ その他検査値に異常あり。 ☐ () 頃から、胸痛あり。
------------	--

治療経過	☐ 通院なし ☐ 定期受診 (検査 ・ 処方)
------	--

現在の処方	☐ 処方なし ☐ 別紙参照
-------	--

備 考	
-----	--