

☒ 息切れ

☒ 動悸

☒ 胸の苦しみ

☒ 心雑音

☒ 身体がだるい

注意!!

上記のような症状が当てはまる方は、
かかりつけ医にご相談ください。

白十字病院 心臓・弁膜症センターに

『弁膜症スクリーニング外来』

を設けています

半日で検査が
できます!

絶食不要!

前日、当日に絶食や絶飲という縛りなし!

●下記は紹介状・診療情報提供書です●

必要事項をご記入のうえ、FAX 送信または、外来受診時にご持参ください

FAX: 092-891-2558 (地域医療連携課 / 平日 8:30 ~ 17:00)

ご紹介元 (病院名・医師名)			
患者氏名 ふりがな		気になる症状にチェックを入れてください (複数可) ☐ 息切れ ☐ 動悸 ☐ 胸の苦しみ ☐ 心雑音 ☐ 身体がだるい ☐ 他症状	
様			
性 別	年 齢		
男性 ・ 女性	歳		
生年月日	年 月 日		

FAX 送信や外来受診時にご持参ください

FAX : 092-891-2558 (地域医療連携課 / 平日 8 : 30 ~ 17 : 00)

紹介状・診療情報提供書

令和 年 月 日

白十字病院 弁膜症スクリーニング外来 行

ご紹介元 (病院名・医師名)	
住 所	
電話番号	
FAX 番号	

ふりがな 患者氏名						様
性 別	男性・女性	年 齢	歳	生年月日	年 月 日	
気になる症状に チェックを入れて ください(複数可)	☐ 息切れ ☐ 動悸 ☐ 胸の痛み ☐ 身体がだるい ☐ むくみ					
分かる項目のみご記入ください						
紹介理由または 傷病名						
症状経過・検査結果						
治療経過						
現在の処方・注射薬						