

診療情報提供書

公立佐賀中央病院 患者家族支援部

〒846-0014

佐賀県多久市東多久町別府 3562

Tel : 0952-20-3400 (代表) Fax : 0952-20-1293

Tel : 0952-20-2177 (患者家族支援部)

循環器内科 心リハ担当医 宛

(ご依頼元)

☐心リハ希望 ☐心肺運動負荷試験のみ希望

住 所 : _____ 連絡先 : _____

患者名 : _____ 性別 : 男・女 生年月日 _____ (歳)

①いずれの疾患でしょうか？

- ☐慢性心不全 ☐安定狭心症・冠動脈疾患 ☐末梢動脈疾患 (ASO)
☐心臓手術後 ☐大血管疾患 (大動脈解離・大血管術後)
☐急性心筋梗塞後

②除外基準 ☐以下の疾患・状態ではない。

- ・不安定狭心症 ・不整脈、心不全コントロール不十分 ・重症大動脈弁狭窄症
- ・急性増悪している肝機能障害、腎機能障害 ・血圧、血糖コントロール不十分
- ・未治療の糖尿病性網膜症 (前増殖性以上) ・活動性の感染症、炎症性疾患
- ・重度な整形外科疾患を含む運動の出来ない身体状態
- ・運動に対する激しい拒否 ・認知症、統合失調症

③危険因子にチェックしてください。

- ☐高血圧 ☐糖尿病 ☐脂質異常症
☐喫煙 (現在) → ☐禁煙外来への紹介も希望
☐慢性腎臓病 ☐肥満 ☐その他合併疾患 ()

④心エコー実施有無 (6ヶ月以内)

- ☐有 ☐無

<コメント・ご要望>