

診療情報提供書（兼）受診依頼票

息切れ・動悸・雑音 早期評価外来（心臓かどうか外来）

心不全・心房細動・大動脈弁狭窄症を、重症化する前に。確定診断は不要です。
「心臓が原因かどうかを確かめたい」というご依頼だけでもお受けします。

JCHO 九州病院 循環器内科 御中 記入日 令和 年 月 日

フリガナ		性 別	男 ・ 女
患者氏名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日（ 歳）
住 所	〒		
電 話		当院受診歴	有 ・ 無 ・ 不明 （ID： ）

傷 病 名 (疑い病名・未確定で結構です)	
--------------------------	--

【紹介目的】 この欄のチェックだけでご紹介いただけます

☐ 心臓が原因かどうかの評価を希望 ☐ 心機能精査を希望 ☐ 診断・治療方針のご相談を希望
※ 下記 A・B・C の該当項目の有無は問いません。1つも該当しなくてもご紹介いただけます。（Word 版では ☐ を ☒ に変えてご記入ください）

A 「言い換え」チェック — その症状、心臓以外で説明していませんか
1つでも当てはまり、確信が持てなければ、それがご紹介の理由です。

☐ 年のせい	☐ 太っているから	☐ 運動不足・体力が落ちた
☐ 膝腰が痛くて歩かないから	☐ 喘息・COPD 治療中だが改善しない	☐ 感冒後の咳が長引いている
☐ 貧血のせい	☐ 更年期・自律神経・ストレス	

B 所見・検査 — 聴く・触れる・測る （症状がなくても、ご紹介の理由になります）

【聴く】 ☐ 収縮期雑音・心雑音がある (大動脈弁狭窄症)
【触れる】 ☐ 脈が不整（検脈・自己検脈） ☐ 心電図で不整脈・心房細動を指摘 (心房細動)
【測る】 ☐ BNP 35 pg/mL 以上（ ） ☐ NT-proBNP 125 pg/mL 以上（ ） (心不全)
【その他】 ☐ 胸部 X 線で心拡大・胸水 ☐ 心エコーで異常を指摘 ☐ 手術前検査で心疾患を指摘 ☐ 健診で要精査
上記のうち 1つでも該当すれば、症状がなくてもご紹介ください。

C 症状 （ある場合のみ。なくてもご紹介いただけます）

☐ 症状なし ☐ 労作時の息切れ ☐ 以前より歩ける距離が短くなった ☐ 動悸・脈の乱れ
☐ 失神・ふらつき ☐ 労作時の胸部圧迫感 ☐ 浮腫 ☐ 夜間の呼吸苦・起座呼吸 ☐ 体重増加（ kg／ 週）

D 背景・併存疾患 ／ 処方・特記事項

☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 肥満 ☐ 喫煙 ☐ 冠動脈疾患 ☐ 脳梗塞 ☐ 心房細動
☐ その他（ ）
現在の処方： ☐ お薬手帳の写しを添付 ☐ 別紙を添付 ☐ 特記なし
特記事項（腎機能・抗凝固薬・アレルギー・ADL・認知機能 など）：

E 受診希望日

第 1 希望 月 日（ ） 第 2 希望 月 日（ ） ☐ 希望日の指定なし（当科で調整します）

医療機関名		医 師 名	印
所 在 地		TEL / FAX	

当科から先生方へのお約束

- 初回受診時に心電図と心エコーを実施し、症状や所見に心疾患の関与があるかどうかを評価します。
- 結果は原則 5 営業日以内にご返信します。心疾患の関与がない場合も、その旨を明記してお返しします。
- 経過観察が必要な方は、当科再診予約を行い、『二人主治医制』で対応します。
- 治療導入後も日常の診療はかかりつけの先生にお願いし、当科は必要な再診のみを担当します。
- 心房細動を疑う方で当日の心電図が正常であった場合は、長時間心電図（貸出）を実施し、後日ご報告します。

お申込み先： JCHO 九州病院 地域医療連携室 専用 TEL 0120-489-788 専用 FAX 0120-229-822

予約受付時間 平日 8:30 - 18:00 ／ 本紙は診療情報提供書を兼ねています。FAX 送信のみでお申込みいただけます。
貴院の電子カルテで作成された診療情報提供書に、本紙（チェック欄のみ記入）を添えていただく形でも結構です。