記入日　　年　　月　　日

JCHO 九州病院

循環器内科
心疾患早期評価外来　　御中
（心臓かどうか外来）

所在地 〒 TEL： 医療機関名 診療科： 医師名：

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。

診療情報提供書

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）：

当科から先生方へのお約束
1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

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ので「紹介患者さま予約連絡票」と一緒に FAX 送信のみでお申込みいただけます。