

診療情報提供書

小城市民病院 地域医療連携室

〒845-0004

佐賀県小城市小城町松尾 4100

TEL0952-73-2161 Fax0952-73-2255

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>