ホルター心電図解析依頼書

提出日：　　年　　月　　日

医療機関コード		判読	☐ 有　☐ 無
医院名			
患者氏名	（フリガナ） 様		☐ 男 ☐ 女
生年月日	年　月　日　歳		
記録開始	年　月　日　☐ AM ☐ PM　時　分		
記録終了	年　月　日　☐ AM ☐ PM　時　分		
主訴	☐ 動機　☐ 息切れ　☐ 胸部不快感　☐ 胸痛 ☐ 胸部圧迫感　☐ 脈の乱れ　☐ めまい・ふらふら感　☐ 意識消失 ☐ その他		
検査目的	☐ スクリーニング ☐ 不整脈の種類・頻度の精査 ☐ その他		☐ 虚血性変化 (ST 変化) の精査 ☐ 症状時の心電図変化
臨床診断	☐ 上室性期外収縮 ☐ 心室性期外収縮 ☐ 心房粗細動 ☐ 房室ブロック (I 度 II 度 III 度) ☐ 洞機能不全 ☐ その他		☐ ペースメーカー （詳細：　　） ☐ 狭心症 ☐ 心筋梗塞 ☐ 脳血管障害
使用薬剤			
解析時の要望事項			

1. 判読ご希望の際には、安静時 12 誘導心電図を添付してください。
2. ペースメーカー植え込み後の方は種類と設定の情報を記入ください。

一般社団法人　神戸市医師会医療センター診療所　TEL078-351-401　FAX078-351-5746