



ペースメーカー外来依頼票(診療情報提供書)

年 月 日

碧南市民病院 御中

内科 循環器 宛

依頼施設所在地

〒

施設名

医師名

TEL () -

FAX () -

1) 依頼方法

依頼票(診療情報提供書)にご記入をお願いします。

診察日 第1、第2水曜日 午後2時から午後4時

※ペースメーカー機種により診察日を決定します。

2) 「受診予約票」が届き次第、患者様へ簡単にご説明願います。

3) 当日はペースメーカー手帳を持参していただく様願います。

氏名	カガナ			男・女	住 所	〒
生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日生	TEL	() -
1) ペースメーカー情報						
① メーカー名		()				
② 植込み施設 (医療機関名)		()				
③ 植込み年月日		()				
2) 経過・現在の処方等						