

心臓リハビリ無料体験会 申込み用紙

宮城県立循環器・呼吸器病センター リハビリテーション室

お名前（漢字： _____ 、よみ（ひらがな）： _____ ）

ご年齢（ _____ 歳） 性別（ 男 ・ 女 ）

ご住所（ _____ ）

お電話番号（ _____ ）

心臓リハビリを実施するにあたり必要な情報ですので、以下の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

1. 今、何かの病気で病院にかかっていますか？ はい・いいえ

はいと答えた方は、診断名と医療機関名をご記載ください。例：慢性心不全（OO 病院）

（ _____ ）

2. 今、飲んでいるお薬はありますか？ はい・いいえ

はいと答えた方は、お薬名と医療機関名をご記載ください。例：アーチスト（OO 病院）

（ _____ ）

3. これまでにかかった病気はありますか？ はい・いいえ

はいと答えた方は、診断名、当時のご年齢、医療機関名をご記載ください。例：急性心筋梗塞、63 歳（OO 病院）

（ _____ ）

（ _____ ）

4. 最近、以下の症状はありますか？ 当てはまる項目にチェックしてください。

胸痛（ _____ 頃から）、 足のむくみ（ _____ 頃から）、 体重増加（ _____ 頃から、 _____ kg ぐらい）、

動悸（ _____ 頃から）、 息切れ（ _____ 頃から）、痛み（部位： _____ ）、しびれ（部位： _____ ）

5. その他、体のことで特記事項がありましたらご記載ください。例：整形外科で激しい運動は禁止されている。

（ _____ ）

ご記入、ありがとうございました。本紙を下記まで FAX いただくか申込み専用封筒にてご郵送ください。

宮城県立循環器・呼吸器病センター 〒989-4513 栗原市瀬峰根岸 55-2

FAX (代表): 0228-38-2518, 電話 (代表): 0228-38-3151 (9:30 -17:00)

なお、ご記入いただいた個人情報につきましては当センターで厳重に管理し、無料体験会以外の目的では使用いたしません。