

# Simple Holter<sup>®</sup> 判読依頼書

シンプルホルター

記録開始	20	年	月	日	時	分
氏名	様			性別	男・女	
患者ID				年齢	歳	
身長	cm	体重	kg	血圧	/ mmHg	

検査目的 判読依頼 コメント					
症状	なし	失神 息切れ	めまい 胸部圧迫・不快	動悸 胸痛	脈が飛ぶ 浮腫
臨床診断	糖尿病 冠動脈疾患 腎臓病 その他（	脂質異常症 心臓弁膜症 精神神経疾患	甲状腺疾患 先天性心疾患 肥満	呼吸器疾患 高血圧 睡眠時無呼吸症候群	心不全 脳卒中
治療薬剤					

ご施設名	主治医	先生
	診療科	
TEL		

※当社は、本業務に伴いお得意さまから取得した個人情報を、個人情報の保護に関する法律及び当社が別途定める「個人情報保護方針」に基づき、適切に取り扱うものとします。