

診療情報提供書

平成28年3月13日

科 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称 松山市北梅本町3288番地1
くぼた内科循環器科呼吸器科
電話番号 089-970-0011
医師氏名 窪田 理 印

患者氏名			
患者住所		性別	男 ・ 女
電話番号			
生年月日		(歳)	職業

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備考 1. 継 紙：有 2. X線フィルム等：有 () 3. 検査資料等：有 () 4. その他の資料：有 ()

ID番号:

検査日: 2012/09/25 09:26

判定 <->

< 成人解析・ミソタ >

氏名:

生年月日:

9-4-1 移行帯の右方ずれ

心拍数: 75 BPM

QRS軸: 58°

QRS幅: 73 ms

QTc: 390 ms

PR時間: 163 ms

RV5+SV1: 19.3 mm

コメント:

M. D.



