



心電図判読用 Fax 送信用紙

送信先

はちのへハートセンタークリニック

Fax 0178-20-7276

(Tel 0178-43-4180)

送信元

送信日 年 月 日

Fax

Tel

患者様の年齢 _____ 歳（男性・女性）

疑われる病名

虚血性心疾患

不整脈

その他 _____

症状

有り _____

なし

備考

