

記載例

別記様式第1号(第2条関係)

患者連絡票

*選択する項目には□に✓を入れてください。

対象者氏名	台東 ● ●
生年月日	昭和●●年●●月●●日(●●歳)
疾患名	高血圧症
運動の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 注意して可 (1つ回答)
適当な運動種目	<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチ <input checked="" type="checkbox"/> 歩行(プール含む) <input type="checkbox"/> 自転車(エアロバイク) <input checked="" type="checkbox"/> 運動教室 <input type="checkbox"/> ウェイトトレーニング (複数回答可)
運動上の注意点	運動終了後の急な血圧の低下に注意してください。
頻度	1回/週
健康度測定	※新規登録者で健康度測定(3,000円)を受けた場合は、利用料が1年間半額(1回150円)になります。
紹介先	<input checked="" type="checkbox"/> 上野健康増進センター <input type="checkbox"/> 千束健康増進センター
医療機関名	●●●●クリニック 令和●年●●月●●日
所在地	台東区上野●-●-● 電話 03-●●●●-●●●●
医師名	●● ●●