

脳卒中—循環器診療連携の文書

西暦 年 月 日

*申請を行う施設が日本脳卒中学会認定研修教育施設でない場合に、本紙を提出すること
 両施設は、潜在性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術の実施に際し連携し、定期的なブレインハートチーム
 協議を実施いたします。

フリガナ	
閉鎖術実施施設名	
フリガナ	
施設長 氏名	公印
フリガナ	
施設 住所	〒 —
電話番号	() —
フリガナ	
担当医師 氏名	
E-mail アドレス	@

フリガナ	
連携脳卒中施設名	
フリガナ	
施設長 氏名	公印
フリガナ	
施設 住所	〒 —
電話番号	() —
フリガナ	
担当医師 氏名	
E-mail アドレス	@