

# 日本心臓ペースメーカー友の会 入会申込書

※は事務局で使用します。

No.※	受付日※	支部名※	
〒	電話	-	-
住 所	フリガナ		
氏 名	フリガナ	生 年 月 日	
	男・女	大・昭・平	年 月 日
植 込 み 機 器	1. ペースメーカー	初 回 植 込 み 年 月 日 と 病 院 名	
	2. ICD (植え込み型除細動器)	昭・平	年 月 日
	3. CRT-P (両室ペースメーカー)		
	4. CRT-D		
	5. その他( )	病 院	
病 名	1. 洞不全症候群(SSS)	当 会 を 知 っ た の は	1. 新聞
	2. 房室ブロック(AVブロック) ( )度房室ブロック		2. インターネット
	3. 徐脈性心房細動・粗動		3. 退院時に病院がくれたメーカー冊子
	4. その他( )		4. 当会の会員・知人の紹介
障 害 認 定	1. 1 級	M R I	5. 医師のすすめ
	2. 3 級		6. ポスター・入会のしおり
	3. 4 級		7. 市区町村の広報誌
	4. 申請中		8. 当会支部の勉強会・懇親会
	5. 申請していない		9. その他( )
	6. 再認定で( )級		1. 本体・リード線とも条件付きMRI対応
リードレス対応の場合は○印を記入下さい			2. 本体のみ条件付きMRI対応
* 植込み機器・病名・MRI対応等、分からない事は主治医にお尋ねください。			3. 非対応でMRI検査は受けられない