|--|

## FAX 072-367-8654

~\\ ++ +	
	•
-DD	•

よりよい回答をさせていただくために下記にご記入いただきご送信ください。ご記入できる範囲でお願いします。 近畿大学病院脳卒中センター大槻俊輔

★ 当てはまるもに○をおつけください。

あたな様について	患者ご本人・患者配偶者・他の家族・ご友人・医療関係者・
	その他 ( )
お住まいはどちらですか?	府・県 市・町・村
相談対象の方の年齢と性別	歳    男性・女性
脳卒中のタイプはどれですか?	脳梗塞・TIA・脳出血・クモ膜下出血・種類不明の脳卒中・
	発症なし
脳卒中の危険因子はありますか?	高血圧・心房細動・糖尿病・脂質異常症・喫煙・大量飲酒・
	肥満・運動不足
本日の相談の分野	日常生活・食事・運動・薬・リハビリテーション・その他

★ご相談・ご質問を下の欄にお書きください。返信先を必ずご記入くださいますようお願いします。 1週間以内にお返事をさせていただきます。電話希望の場合 電話に○をおつけください。

返信先ファクス番号	(		)	自宅
電話番号	(		)	自宅・携帯電話
お電話を希望される場合	希望の平日のお昼	休みにさせてい	ただきます。	