

特集

# Point of care ultrasoundを循環器診療に活かす

企画・構成／瀬尾由広



診る

- 1 総論：POCUSとFOCUS
- 2 胸痛を訴える患者の診断
- 3 息切れを訴える患者の診断
- 4 むくみを訴える患者の診断
- 5 **Expertise** 非専門医、メディカルスタッフへの POCUS教育



識る

- 6 コロナ患者での使用法
- 7 クリニック、在宅医療での使用法
- 8 小児循環器領域での使用法
- 9 **Expertise** AI, DXの使用法



治す

- 10 ショック患者の治療に反映する
- 11 カテーテル治療に反映する
- 12 集中治療室での治療に反映する
- 13 慢性心不全患者の治療に反映する

## 注文書

ご希望の書名・冊数をご記入ください。

FAX 03-5228-2059

**Heart View**

※定期購読のお届け先の住所を変更する場合は、下欄の「ご住所」「お客様番号」「変更日付」「お名前」をご記入ください。

☐ 予約購読：2023年2月号より2023年12月号まで

■購読料 2023年2月～12月号：11冊＋増刊号1冊＝40,040円 [税込] \*各号定価3,080円、増刊号(11月)定価6,160円

☐ バックナンバー

年 月号 冊 年 月号 冊 年 月号 冊

☐ その他の書籍

| 書籍名                                | 定価 [税込] | 冊数 |
|------------------------------------|---------|----|
| 心臓カテーテル介助 スタンダードマニュアル              | ¥3,960  |    |
| カテーテルスタッフのための PCI 必須知識 3rd edition | ¥5,720  |    |
| レジデント必読 病棟でのせん妄・不眠・うつ病・もの忘れに対処する   | ¥3,630  |    |
| step by step で学ぶ 論文を「読む」ための医療統計    | ¥3,520  |    |
|                                    |         |    |
|                                    |         |    |

☐ ご注文商品のお届け先住所

☐ 住所変更 ※定期購読のお届け先の住所を変更する場合は、下欄の「ご住所」「お客様番号」「変更日付」「お名前」をご記入ください。

|                    |                                                  |                                                   |                 |         |  |
|--------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|---------|--|
| お届け方法<br>(いずれかに○印) | 1. 書店 下欄に書店をご指定いただくか、書店に直接お渡しください。<br>(市・区／書店名：) |                                                   |                 |         |  |
|                    | 2. 代引宅配便<br>配送手数料 550円 [税込] 1～2営業日で発送します         |                                                   |                 |         |  |
| フリガナ<br>ご住所        | 〒 (どちらかに○印／ご自宅・ご勤務先) ☎ ( )                       |                                                   |                 |         |  |
| お客様番号<br>※住所変更のみ   |                                                  | 毎回お送りしています封筒に<br>印字されている6ケタまたは<br>7ケタの数字をご記入ください。 | 変更日付<br>※住所変更のみ | 年 月 日より |  |
| フリガナ<br>お名前        |                                                  |                                                   | E-mail          |         |  |
| フリガナ<br>ご勤務先       |                                                  |                                                   |                 |         |  |
| フリガナ<br>ご請求先       | (お届け先と異なる場合のみ) ※代引宅配便は指定できません                    |                                                   |                 |         |  |



メジカルビュー社 〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町2番30号  
TEL. 03(5228)2050

ご注文に際しての個人情報に関しましては、商品の配送、ご請求、メールでのご案内に使用させていただきます。