

# 千葉県共用急性心筋梗塞地域医療連携パス（診療経過表）＜案＞

患者氏名	(D)	年齢・性別	歳 男・女
職業		身長 体重	cm kg

アレルギー歴	
禁忌薬	

急性期病院予約・連絡先	
急性期病院主治医・連絡先	
かかりつけ医・連絡先	

入院時情報	入院日	平成 年 月 日	心筋梗塞部位	前壁・下壁・側壁・( )	入院中の経過	退院日	平成 年 月 日	退院時情報	冠危険因子	高血圧・糖尿病・脂質異常・喫煙・肥満	退院時の指導		
	発症日	平成 年 月 日	ST変化	上昇型・非上昇型		不整脈							
	既往歴	OMI 有 無	BNP			急性期 Killip分類	・ ・ peak CPK:		合併疾患			退院後の経過観察の要点	
			CAG	1枝病変・2枝病変・3枝病変・左主幹部病変		責任病変	右冠動脈・前下行枝・回旋枝( )		心機能				
PC施行部位			右冠動脈・前下行枝・回旋枝( )	運動									
	OMI 梗塞部位( )		stent(+、-)	通常型ステント 薬剤溶出性ステント		栄養							

急性期病院	(経過期間は目安)	経過	2週間 (年月)	1ヶ月 (年月)	2ヶ月 (年月)	3ヶ月 (年月)	4ヶ月 (年月)	5ヶ月 (年月)	6ヶ月 (年月)	7ヶ月 (年月)	8ヶ月 (年月)	9ヶ月 (年月)	10ヶ月 (年月)	11ヶ月 (年月)	12ヶ月 (年月)
	目標														
	受診予定日														
	検査・指導事項														

診療所 (かかりつけ医)	バリエーション 基準(例)	日付	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日		
		目標															
		診察	胸痛	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			息切れ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			動悸	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			ふらつき	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			むくみ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			体重(kg)														
			血圧(mmHg)														
		脈拍(分)															
胸部所見																	
検査	NYHA分類																
	胸部XP																
	ECG																
	Hemoglobin(g/dL)																
	Albumin(g/dL)																
	Creatinine(mg/dL)																
	LDLc(mg/dL)																
服薬確認	抗血小板薬																
	ACE阻害薬/ARB																
	スタチン																
	遮断薬																
栄養	食生活の評価指導																
	禁煙遵守状況																
バリエーション 内容		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無		
特記事項(経過記録)																	