

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>

(枚目)

基 本 情 報			
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		急性期病院予約・連絡先	
		急性期病院主治医・連絡先	
禁忌薬		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・()
発症日	平成 年 月 日	ST変化	上昇型・非上昇型
既往歴		BNP	
		急性期Killip分類	・ ・ peak CPK:
		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()
OMI	有・無	PC施行部位	右冠動脈・前下行枝・回旋枝()
	梗塞部位()	stent(+、-)	通常型ステント 薬剤溶出性ステント

入 院 中 の 経 過	

退 院 時 情 報			
退院日	平成 年 月 日	退院時指導	-----
冠危険因子	高血圧・糖尿病・脂質異常・喫煙・肥満		-----
不整脈			-----
合併疾患			-----
心機能		退院後の経過観察の要点	-----
BNP			-----
運動			-----
栄養			-----

経 過							
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)
	目標、受診予定日、検査・指導事項は各医療機関及び個々の患者によって異なるため、各医療機関ごとに記入をお願いします	目標					
		受診予定日					
		検査・指導事項					

診療所 (かかりつけ医) : 診療所	バリアンス基準 (例)	日付	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
		目標						
	喫煙、肥満、腎機能障害等の危険因子のコントロール状況を総合的に判断して問題がある時	診察	胸痛	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			息切れ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			動悸	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			ふらつき	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			むくみ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			体重 (kg)					
			血圧 (mmHg)					
			脈拍 (分)					
			胸部所見					
	高血圧 : 高脂血症 : DM : x x x	検査	胸部XP					
			ECG					
			Hemoglobin (g/dL)					
			Albumin (g/dL)					
Creatinine (mg/dL)								
LDLc (mg/dL)								
BNP (pg/dL)								
HbA1c (%)								
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							
	バリアンス内容	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無		
	特記事項 (経過記録)							

		経 過					
急性期病院	(経過期間は目安)	経過	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)
	目標、受診予定日、検査 指導事項は各医療機関及び個々の患者によって異なるため、各医療機関ごとに記入をお願いします	目標					
		受診予定日					
		検査 指導事項					

診療所 (かかりつけ医) :	バリアンス 基準 (例)	日付		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日			
		目標									
	喫煙、肥満、腎機能障害等の危険因子のコントロール状況を総合的に判断して問題がある時	診察	胸痛	有	無	有	無	有	無	有	無
			息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無
			動悸	有	無	有	無	有	無	有	無
			ふらつき	有	無	有	無	有	無	有	無
			むくみ	有	無	有	無	有	無	有	無
			体重 (kg)								
			血圧 (mmHg)								
			脈拍 (分)								
胸部所見											
高血圧 : 高脂血症 : DM : x x x	検査	胸部XP									
		ECG									
		Hemoglobin (g/dL)									
		Albumin (g/dL)									
		Creatinine (mg/dL)									
		LDLc (mg/dL)									
		BNP (pg/dL)									
		HbA1c (%)									
診療所	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										
	バリアンス 内容	有	無	有	無	有	無	有	無		
	特記事項 (経過記録)										

経 過							
急性期病院	(経過期間は目安)	経過	10ヶ月 (年月)	11ヶ月 (年月)	12ヶ月 (年月)	ヶ月 (年月)	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) : 診療所	バリアンス 基準 (例)	日付	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
		目標						
	喫煙、肥満、 腎機能障害等 の危険因子の コントロール状況 を総合的に判断 して問題がある 時	診察	胸痛	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			息切れ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			動悸	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			ふらつき	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			むくみ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			体重 (kg)					
			血圧 (mmHg)					
			脈拍 (分)					
			胸部所見					
	高血圧 : 高脂血症 : DM : x x x	検査	胸部XP					
			ECG					
			Hemoglobin (g/dL)					
			Albumin (g/dL)					
Creatinine (mg/dL)								
LDLc (mg/dL)								
BNP (pg/dL)								
HbA1c (%)								
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							
	バリアンス 内容	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無		
	特記事項 (経過記録)							