

泉州圏域心疾患 地域連携パス 診療計画書 (様式例)

診療計画作成医療機関

連携医療機関

患者氏名 _____

病 名 _____

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
経過	入院日	手術日	退院日	2～4週間後	4～6週間後	6～8週間後	2カ月後	3カ月後	6カ月後	9カ月後	1年後
達成目標	(退院基準)										
血圧											
体重											
食事											
禁煙											
運動											
処置											
血液検査											
その他検査											
心臓リハビリ											
薬剤											
退院時情報	平成 年 月 日 医療機関名 主治医			平成 年 月 日 医療機関名 主治医							
患者様及びご家族への説明、同意	上記の内容で同意します 患者サイン			上記の内容で同意します 患者サイン							