

# 草加八潮地区 虚血性心疾患地域連携パス

かかりつけ医療機関:

先生



草加市立病院 循環器内科 ( ) 医師

患者ID:

患者氏名:

<input type="radio"/> 安定狭心症 <input type="radio"/> 無痛性虚血性心疾患 <input type="radio"/> 不安定狭心症 <input type="radio"/> ST上昇型心筋梗塞 <input type="radio"/> 非ST上昇型心筋梗塞		<input checked="" type="checkbox"/> 退院指導 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤指導 <input type="checkbox"/> 栄養指導	
PCI施行日    年    月    日 ( <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> DCB <input type="checkbox"/> POBA <input type="checkbox"/> BVS <input type="checkbox"/> その他    ) <input type="checkbox"/> 残存病変 (    )		<input type="checkbox"/> リハビリテーション指導	
責任病変 <input type="checkbox"/> 左主幹部 <input type="checkbox"/> 左前下行枝 (    ) <input type="checkbox"/> 左回旋枝 (    ) <input type="checkbox"/> 右冠動脈 (    )		心機能    左室駆出率    %    max CK    BNP    CTR	
冠危険因子 <input type="checkbox"/> 脂質異常 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 家族歴 (    )		生活指導    塩分制限    g    水分制限    ml    カロリー    Kcal    目標体重    kg	
		達成目標    111	
		心筋梗塞2次予防 <input type="checkbox"/> 自覚症状の改善 <input type="checkbox"/> イベントなし	
		ステント留置後の管理 <input type="checkbox"/> ステント血栓症の予防 <input type="checkbox"/> 再狭窄なし	

受診医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 市立病院	<input type="checkbox"/> 市立病院 <input type="checkbox"/> かかりつけ医	<input checked="" type="checkbox"/> 市立病院								
来院日	退院日 月    日	2週間後 月    日	4週間後 月    日	6週間後 月    日	8週間後 月    日	3ヶ月後 月    日	4ヶ月後 月    日	5ヶ月後 月    日	6ヶ月後 月    日	7ヶ月後 月    日	8-12ヶ月後 月    日
自覚症状	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
検査値異常	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
体重	Kg										
心電図	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
血液検査	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
レントゲン	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
その他	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
DAPT	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
ストロングスタチン	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
ACE-I, ARB	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
β遮断薬	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
抗凝固薬	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> WF <input type="radio"/> DO <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> 無
内服変更	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
連絡事項	<input checked="" type="checkbox"/> CD-R										検査日 月    日 <input type="checkbox"/> 冠動脈造影 <input type="checkbox"/> 冠動脈CT
											バリエーション <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

草加市立病院代表 048-946-2200  
: 交換から循環器緊急当番へ

救急Fax 048-944-9946  
地域連携室Fax 048-946-2501