

循環器連携パス（市病担当医

・紹介先病院名）

患者氏名（ ） 性別（ ） 生年月日（S・H・R 年 月 日）

疾患名： 虚血性心疾患 慢性心不全 心房細動（その他）

診察日	令和 年 月 日						
施設	市立病院 かかりつけ医						
症状	息切れ 胸痛 動悸 浮腫 なし						
身体 所見	体重 kg 血圧 / mmHg 脈拍数 拍/分						
検査 所見	BNP pg/ml PT-INR 血算 CRE Na K 胸部 X 線：うっ血 + / - 心電図： 洞調律 心房細動	検査 所見	BNP pg/ml PT-INR 血算 CRE Na K 胸部 X 線：うっ血 + / - 心電図： 洞調律 心房細動	検査 所見	BNP pg/ml PT-INR 血算 CRE Na K 胸部 X 線：うっ血 + / - 心電図： 洞調律 心房細動	検査 所見	BNP pg/ml PT-INR 血算 CRE Na K 胸部 X 線：うっ血 + / - 心電図： 洞調律 心房細動
処方	変更あり 変更なし 〔 〕						
備考	※処方情報は別紙参照	備考		備考		備考	

※不要な検査項目については、検査しなくとも結構です。