

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	診察日	令和 年 月 日	診察日	令和 年 月 日	診察日	令和 年 月 日
施設	市立病院 かかりつけ医	施設	市立病院 かかりつけ医	施設	市立病院 かかりつけ医	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	症状	息切れ 胸痛 動悸 浮腫 なし	症状	息切れ 胸痛 動悸 浮腫 なし	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	身体 所見	体重 kg 血圧 / mmHg 脈拍数 拍/分	身体 所見	体重 kg 血圧 / mmHg 脈拍数 拍/分	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 ()	処方	変更あり 変更なし ()	処方	変更あり 変更なし ()	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。