心不全地域連携クリニカルパス　A（退院から3回目）

2021.5

かかりつけ医	
フリガナ	
患者名	

心不全地域連携クリニカルパス　A

当センターの退院時から3回目受診時に当センターの主治医が記入します。

		退院時			
診察日					
体重		kg	kg	kg	kg
目標体重		kg	kg	kg	kg
血圧(mmHg)		mm/Hg	mm/Hg	mm/Hg	mm/Hg
脈拍		拍/分　整	拍/分　整・不整	拍/分　整・不整	拍/分　整・不整
SPO2		%	%	%	%
浮腫		右　左	右　左	右　左	右　左
胸部レントゲン	心胸比	%	%	%	%
	うっ血	－　±　＋	－　±　＋	－　±　＋	－　±　＋
	胸水	－　±　＋　卄	－　±　＋　卄	－　±　＋　卄	－　±　＋　卄
NT－proBNP		pg/mL	pg/mL	pg/mL	pg/mL
クレアチニン		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
内服管理					

次回検査日

☐ レントゲン　☐ 心電図　☐ 採血　☐ 心エコー

☐ その他　（　　）

次回診察日

備考欄

退院時

1 回目

2回目

3回目

備考欄

当センターの主治医からの連絡内容を記載します。