様式12の２

地域連携診療計画書（様式例）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 患者氏名 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 病名（検査・手術名）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日 | ／ | ／ | ／ | ／ |  | ／ | ／ | ／ |  | ／ |
| 経過（日又は週・月単位） | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 |  | ○日目 | １日目 | ○日目 |  | ○日目 |
| 日時（手術日・退院日など） | 入院日 |  |  |  |  | 転院日 |  |  |  | 退院日 |
| 達成目標 |  |  |  |  |  | （転院基準） |  |  |  | （退院基準） |
| 治療薬剤（点滴・内服） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 処置 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 検査 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安静度・リハビリ（ＯＴ・ＰＴの指導を含む。） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 食事（栄養士の指導も含む。） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 清潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 排泄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 患者様及びご家族への説明 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退院時情報 | 【退院時患者状態】　 病院名 年 月 日　　主治医 | 【退院時患者状態】　　病院名 年 月 日　　　主治医 |

[記載上の注意]

※１　病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

※２　入院期間については現時点で予想されるものである。

※３　転院先退院時に本計画書の写し等を紹介元病院へ送付する。