

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 | | | | | 【退院時患者状態】 病院名 | | | | |
| | 平成 年 月 日 主治医 | | | | | 平成 年 月 日 主治医 | | | | |

- ※ 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。
- ※ 4 当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出ること。