

千葉県共用 脳卒中地域医療連携パス 急性期病院チェックシート

ID 氏名	作成	交付						
		作成		患者用		回復期病院用		
		予定	済み	準備	済み	準備	Fax	交付
診療計画書								
7日以内の説明と同意 診療計画書	○ ○		/	○		○	/	/
連携パスシート								
診療情報シート	○			○		○		
看護シート	○			○		○		
リハシート								
MSWシート								
歯科シート								
薬剤シート								
栄養シート								
検査								
画像検査(CT・MRIなど)	○		/			○	/	
発症時血液検査	○		/			○	/	
退院時血液検査	○		/			○	/	
処方								
最新の処方箋								
その他								

必要に応じて項目を追加してください

平成27年4月版

千葉県共用 脳卒中地域医療連携パス
回復期病院チェックシート

ID 氏名	作成		交付									
			患者用		ケアマネ			かかりつけ医			急性期病院	
			準備	交付	準備	Fax	交付	準備	Fax	交付	準備	送付
予定	済み											
診療計画書												
急性期診療計画書(写)	/		/		○			○			/	
回復期診療計画書	○		○		○			○			○	
連携パスシート												
急性期診療情報シート(写)	/		/		○			○			/	
急性期看護シート(写)	/		/		○			○			/	
急性期リハシート(写)	/		/								/	
急性期MSWシート(写)	/		/								/	
急性期歯科シート(写)	/		/								/	
回復期診療情報シート	○		○		○			○			○	
回復期看護シート	○		○		○			○			○	
回復期リハシート	○		○		○			○			○	
回復期MSWシート	○		○		○			○			○	
回復期歯科シート											○	
薬剤シート												
栄養シート												
患者基本情報	○		○		○			○			/	
再発予防シート	○		○		/			○			/	
地域生活連携シート	○		○		○			/			/	
リハ経過シート	○		○		○			/			/	
連絡票(様式C)	○		/		/			○			/	
検査												
画像検査(CT・MRIなど)	○		/		/			○			/	
発症時血液検査(写)	/		/		/			○			/	
退院時血液検査	○		/		/			○			/	
処方												
最新の処方箋												
その他												