

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<br>薬剤<br>（点滴・内服）        |               |     |     |     |  |               |     |     |  |        |
| 処置                         |               |     |     |     |  |               |     |     |  |        |
| 検査                         |               |     |     |     |  |               |     |     |  |        |
| 安静度・リハビリ<br>（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 |     |     |  |        |
|                            | 年 月 日 主治医     |     |     |     |  | 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。