

大 腿 骨 頸 部 骨 折 入 院 患 者 リ ス ト

※連携パスを使用しない患者も記載すること。

(平成 年

No.	ID	患 者 名	入 院 日	退 院 日 又 は 転 院 日	ク リ ニ カ ル パ ス の 使 用	地 域 連 携 パ ス の 使 用	地 域 連 携 パ ス 関 紹 介 先 医 療 機 関	地 域 連 携 パ ス 上 の 計 画 期 間	在 宅 復 帰
1						~	. .
2						~	. .
3						~	. .
4						~	. .
5						~	. .
6						~	. .
7						~	. .
8						~	. .
9						~	. .
10						~	. .

記入上の注意

- ・大腿骨頸部骨折入院の患者は全て記入すること
- ・「クリニカルパスの使用」・・・院内でのクリニカルパス使用の有無 (○、×)
- ・「地域連携パスの使用」・・・地域連携パスを使用し、連携医療機関への紹介の有無 (○、×)
- ・「地域連携パス紹介先医療機関」・・・地域連携パス使用の場合、転院先の医療機関名
- ・「在宅復帰」・・・地域連携パスを使わず自院からの退院、または地域連携パスを使用し紹介先医療機関から退院した日付

・「紹介先からの報告」・・・地域連携パス使用の場合、紹介先医療機関から患者退院後の報告(パスの写しの送付)があった日付

