急性心筋梗塞　地域連携パス（医療者用）　発症日時：＿＿＿＿＿＿＿＿　入院日時：＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿＿歳　性別：□男性　□女性

冠動脈病変：□右冠動脈　□左冠動脈主幹部　□前下行枝　□回旋枝　治療：□バルーンのみ　□従来型ステント　□薬剤溶出型ステント　□血栓溶解術のみ　□再灌流療法なし　□血行再建バイパス手術

合併症　：□心不全（軽症）　□心不全（重症）　□心室頻拍　□心機能低下

冠危険因子：□高血圧　□糖尿病　□脂質代謝異常症　□肥満（BMI　　）　□喫煙　□家族歴

参考データ　Max CPK＿＿＿＿＿＿＿＿　最終BNP＿＿＿＿＿＿＿＿　LVEF＿＿＿＿＿＿＿＿　NYHA class＿＿＿＿＿＿＿＿

PCI施設：＿＿＿＿＿＿＿＿　主治医：＿＿＿＿＿＿＿＿　術者：＿＿＿＿＿＿＿＿

かかりつけ医：＿＿＿＿＿＿＿＿　病院・医院・クリニック　＿＿＿＿＿＿＿＿先生

施設名	PCI施設	PCI施設	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	PCI施設	かかりつけ医
病日	発症	退院	退院後1カ月	退院後3カ月	退院後6カ月	9～12カ月時 冠動脈造影検査	退院後12カ月
施行日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
達成目標	症状なし	□	□	□	□	□	□
	検査値異常なし	□	□	□	□	□	□
	再狭窄新規病変なし	□				□	□
	検査合併症なし	□				□	□
（高血圧合併症例）	血圧管理良好	□	□	□	□	□	□
（脂質異常合併例）	脂質管理良好	□	□	□	□	□	□
（糖代謝異常合併例）	HbA1C値良好	□	□	□	□	□	□
（喫煙者）	禁煙継続	□	□	□	□	□	□
検査	心電図検査	□	（□）	（□）	□	□	□
	胸部レ線	□	（□）	（□）	□	□	□
	採血検査	□	□	□	□	□	□
	心エコー図検査	□				□	
	冠動脈造影検査	□				□	
抗血小板薬投与	□　アスピリン	□	□	□	□	□	□
	（　　）						
	□　非アスピリン薬	□	□	□	□	□	□
	（　　）						
観察項目	胸痛	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	動悸	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	息切れ	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	薬剤の副作用	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	その他（　　）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
情報提供	かかりつけ医宛て	□				□	
	PCI施設宛て				□		□
結果説明	□	□	□	□	□	□	□
パスからの逸脱		□	□	□	□	□	□