

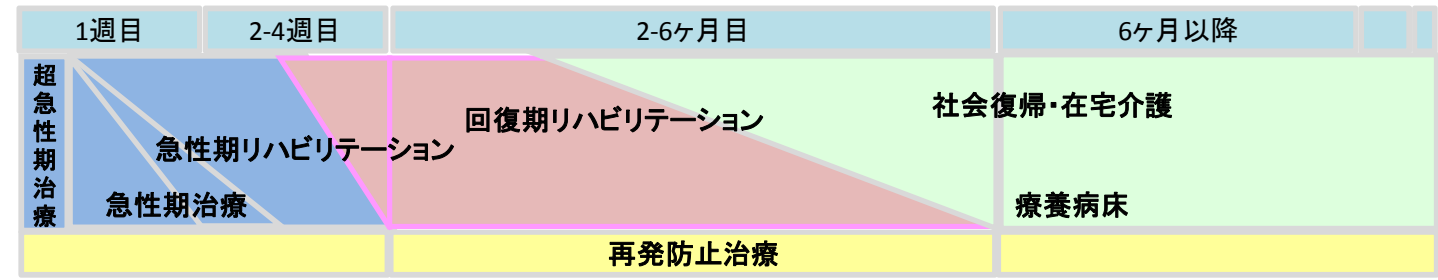
おきなわ脳卒中地域連携診療計画書

氏名 _____ 発症年月日 _____ 年 月 日 急性期入院月日 _____ 年 月 日 病院名 _____

〔診断名〕
 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血

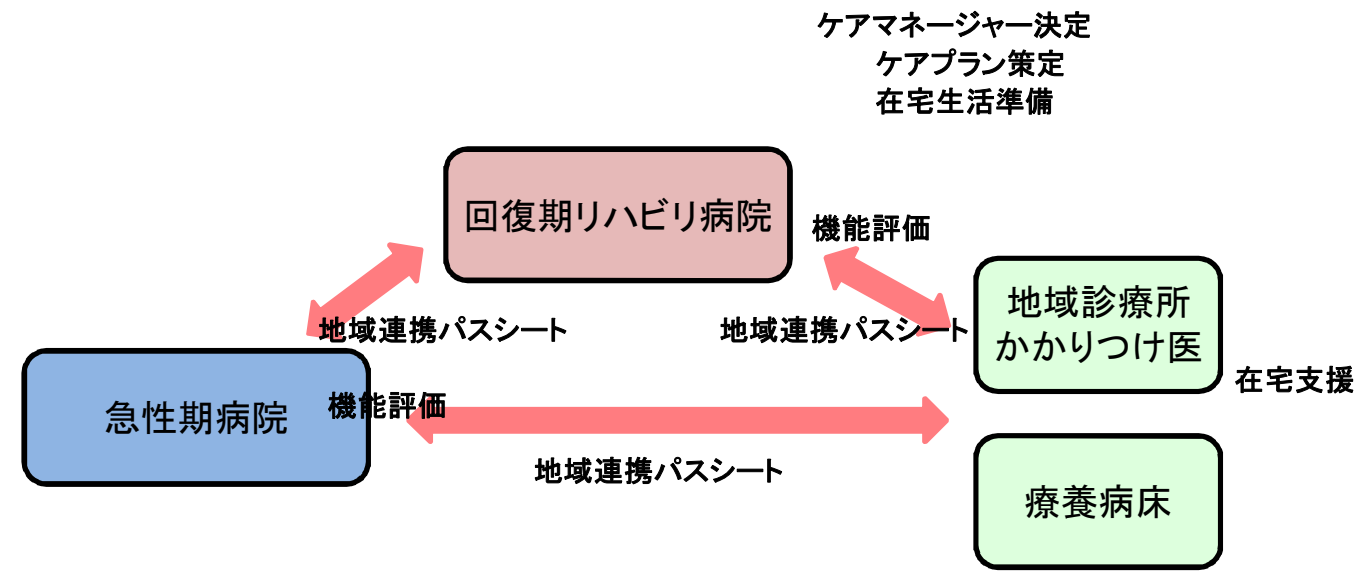
〔退院時重症度〕
 自宅退院可能
 回復期リハビリテーション必要

急性期治療・リハビリテーション・在宅療養などのあらし



脳卒中治療は早期に適切な急性期治療を行い、それに急性期リハビリテーションと回復期リハビリテーションを積み上げて行くことで患者様の家庭復帰、社会復帰を目指します。

地域連携パスについて:
 地域連携パスは、急性期治療、急性期リハビリテーションのみでは社会復帰が困難な患者様の地域社会への復帰を目的として、近隣の回復期リハビリ病床を持つ病院、地域診療所と提携し運用していくものです。
 これらの病院間で、治療・リハビリテーションが継ぎ目なくご提供できるよう、患者様の状態を的確に評価してその情報を共有する目的でパスシートの作成と共有を行います。これにより、急性期病院から回復期病院や地域のかかりつけ医、或いは療養型病床への治療・リハビリテーションの円滑な移行をはかれます。



各種申請
 介護保険申請 (退院見込み時) 身体障害者手帳申請 (症状固定時) 障害年金申請 (1年半経過した該当者)

おきなわ脳卒中地域連携診療計画書の説明に同意します。

署名 _____ (本人・代理人) _____ 年 月 日 _____ 主治医署名 _____