

# 糖尿病 西濃地域連携パス

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 病院患者 ID \_\_\_\_\_

病院 主治医: \_\_\_\_\_ かかりつけ医 \_\_\_\_\_ 先生 ID \_\_\_\_\_

施設	病院(紹介)	かかりつけ医	病院(検査と診察)	かかりつけ医	病院(検査)	病院(結果説明)
年月日		約半年間	_____	約半年間	_____	_____
概要	紹介状を作成してかかりつけ医に紹介します	かかりつけ医で検査を受け薬を処方してもらいます	コントロールの経過や治療変更の確認を行います	かかりつけ医で検査を受けお薬を処方してもらいます	合併症検査等を行います	結果説明を行い、かかりつけ医への報告書を作成します
測定	受診毎に体重、血圧を測定します。自宅で血圧を測定して見える方は血圧手帳を持参してください。体重は原則毎日測定を心がけてください。					
検査		かかりつけ医で ・血糖、HbA1c、検尿 ・必要に応じ脂質検査等を行います 結果は手帳に記入します	・血糖、HbA1c、検尿 ・必要に応じ脂質検査等を行います ・蓄尿などの検査について説明を受けます	かかりつけ医で ・血糖、HbA1c、検尿 ・必要に応じ脂質検査等を行います 結果は手帳に記入します	<input type="checkbox"/> 蓄尿 <input type="checkbox"/> 負荷 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 眼科受診 _____ その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
治療	お薬は、基本的にかかりつけ医で処方して頂きますので、かかりつけ医の指示に従ってください。受診時は <b>お薬手帳</b> を持参して下さい。コントロールの悪化があるときは病院でも投薬の変更や連携の中断を検討します。 <input type="checkbox"/> <b>報告書</b> をかかりつけ医に渡してください					
指導	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 連絡事項

---



---



---