

基幹病院のページ

日時	月 日	左欄に記載できないものはこの欄へ カ月後
体重 (k g)		退院後初回受診時 糖尿病療養地域連携パス 連絡帳提示
血圧 (mmHg)		
腹囲 (c m)		
検査結果		↓
微量アルブミン尿(mg/g・Cr)		必要な検査施行
胸部レントゲン		↓
心電図		外来での経過確認 必要な手技など確認 (栄養士または看護師)
ABI	Ⓡ Ⓢ	
PWV	Ⓡ Ⓢ	
		↓
栄養指導 ()		医師の診察 糖尿病療養地域連携パス連絡帳の記 載
フットケア ()		
服薬指導 ()		↓
インスリン自己注射手技 ()		次回診察の決定 可能な限り次回受診日の予約 をする
血糖自己測定手技 ()		
頸動脈エコー ()		↓
負荷心電図 ()		かかりつけ医へ
その他		
		↓
コメント		定期受診の継続