

## 心不全地域連携クリニカルパスに ご協力いただける先生へ

心不全地域連携クリニカルパスは、患者さんが治療を受けながら住み慣れた地域でその人らしい生活を送れるよう、地域のかかりつけ医(連携医)とひたち医療センターが協力して情報交換を行い、再発の早期発見へと繋げることを目的としています。

※[「茨城県心不全地域連携の手引き」に基づいて行います。](#)

### 1. ご紹介までの流れ

- ① 当院の主治医が患者に対して、地域連携パスの説明と同意を得ます。
- ② 患者に心不全手帳を配布し、使用方法を説明し、必要事項を記載します。
- ③ 退院時に、診療情報提供書と地域連携診療計画書を患者に渡します。

### 2. 回復期・療養医療機関での診療

- ① 当院の主治医が作成した[診療情報提供書](#)と[地域連携診療計画書](#)、患者が持参した[心不全手帳](#)をご参照ください。
- ② 退院時に当院への診療情報提供書を記載し、送付してください。

### 3. かかりつけ医(生活期医療機関)での診療

- ① 当院の主治医が作成した[診療情報提供書](#)と[地域連携診療計画書](#)、患者が持参した[心不全手帳](#)をご参照ください。
- ② 退院月もしくはその翌月に、当院への診療情報提供書を作成し、送付してください。

### 4. 当院への受診

- ① 病状が悪化した場合は、別紙【[心不全地域連携～診療情報提供書～](#)】にて当院へご紹介ください。
- ② 心不全手帳を持参するように患者にお伝えください。

お問い合わせ  
社会医療法人 愛宣会 ひたち医療センター  
地域医療連携室  
TEL 0294-36-2551(代表)  
0294-37-0609(直通)