|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福岡市医師会方式 | | | |
|  | | 大腿骨頚部骨折地域連携パスの運用方法 |  |
|  |
|  | １．急性期病院でパスの適応であるかどうかを検討し、パスの適応であれば診療 　 計画書を元に患者またはその家族に説明したうえで同意書に署名してもらう。  ２．急性期病院は転院時(※)に診療情報提供書『Ａ表原本』を記入し、医療従事　　　者用パスシート『Ｂ表原本（パス左半分を記入）』と『Ｃ表原本』とともに　　　回復期病院に送り、紹介元へは『Ｂ表コピー（パス左半分を記入）』を送る。  　　※診療情報提供書『Ａ表原本』は、手術後に回復期病院の転院先が決定次第、転院前に　　　 回復期病院へＦＡＸ等で情報提供を行っても可。  ３．回復期病院は転院時に『Ａ表コピー』と『Ｂ表原本（パス右半分を記入）』　　　『Ｃ表原本』を維持期医療機関に送り、『Ｂ表コピー（全て記載）』を急性  期病院に送る。  ４．維持期医療機関は、回復期病院退院後の翌月までに『Ｃ表原本』を記入し、　　　『Ｃ表コピー』を急性期病院に送る。（『Ｃ表原本』は維持期医療機関  で保管）  ５．急性期病院は回復期病院から送られて来る『Ｂ表コピー』及び、維持期医療　　　機関から送られて来る『Ｃ表コピー』を福岡市医師会宛ＦＡＸ（０９２－８　　　５２－１５１０）する。  ６．回復期病院にてバリアンス（パス落ち）の際も、『Ｂ表コピー』は急性期病　　　院に送る。  　　☆診療情報提供書及び医療従事者用パスシートの流れは次ページ運用フロー  　　　図のとおりです。  《大腿骨頚部骨折地域連携パスシート一式》  　・同意書（Ｐ４参照）  　・診療情報提供書　Ａ表（Ｐ５参照）  　・大腿骨頚部骨折地域連携パス『医療従事者用』 Ｂ表（Ｐ６参照）  　・大腿骨頚部骨折地域連携パス『医療従事者用』 Ｃ表（Ｐ７参照）  　・大腿骨頚部骨折地域連携パス診療計画書『患者さん用』（Ｐ８参照） | |
|  | | | |