**急性心筋梗塞地域連携パスについての同意書**

急性心筋梗塞で入院された方へ

急性心筋梗塞で入院治療を受けられた方が退院後も継続して適切な治療を受けられるために、急性期の治療を行なった病院（急性期病院）と今後の治療を担当する地域の医療機関（回復期病院、かかりつけ医）との間で連携をとりながら治療を継続してまいります。地域連携パスとは、急性期病院とかかりつけ医が一貫した治療方針に基づいて作成した治療計画表のことです。

今後は地域連携パスに従って、かかりつけ医が日常の診療、投薬を行い、専門的な治療や検査は急性期病院が行います。その際、かかりつけ医からは日頃の診療状況等の詳しい内容が地域連携パスを通じて急性期病院へ報告されます。このようにして急性期病院とかかりつけ医が協力して今後の皆様の診療にあたります。

地域連携パスで得られる皆様の情報は一部、個人が特定できない方法で福岡市全体の急性心筋梗塞医療体制の向上のために活用させていただくことがあります。

以上、ご理解いただきご協力を宜しくお願いします。なお、ご協力いただけない場合も、これからの治療に何ら不利益を生じることはありません。

ご不明の点、ご質問がありましたら遠慮なく現在の主治医にお尋ねください。

**退院後の地域連携パス担当医療機関は以下の施設です。**

　　　　　　　　　　　　　　　施設名　　　　　　　　　　主治医名

急性期病院：

回復期病院：

かかりつけ医：

**私は上記の内容につき説明を受け、その内容につき同意致します。**

20 　年　　月　　日

患者氏名　　　　　　　　　　　印　代諾者氏名　　　　　　（続柄） 印

説明を行った医師　　　　　　　　　　病院：