

1. 入院診断・治療の概要

【入院診断】☐ 急性心筋梗塞 (☐ ST 上昇型:STEMI / ☐ 非 ST 上昇型:NSTEMI)
☐ 不安定狭心症:UAP

【責任冠動脈】☐ 左前下行枝 ☐ 左回旋枝 ☐ 右冠動脈 ☐ 左主幹部
☐ その他()

【実施治療】☐ PCI (施行日 ____年____月____日)
☐ CABG(施行日 ____年____月____日) ☐ 保存的加療

【退院時体重】 ____ kg 【退院時心機能】 LVEF: ____ %

【主要検査値】 LDL-C: ____ mg/dL | Lp(a): ____ mg/dL | HbA1c: ____ % |
eGFR: ____ mL/min/1.73 m²

【残余リスク】 ☐ 家族性高コレステロール血症 ☐ 高 Lp(a) (50mg/dL 以上) ☐ 糖尿病
☐ 慢性腎臓病(CKD) ☐ 喫煙 ☐ 多枝/残存冠動脈病変
☐ その他()

※詳細な経過・退院時処方内容は同封の添付書類をご参照ください。

2. 地域の先生へお願いしたいこと(最重要)

本患者は再発予防を目的として、地域医療機関との共同管理をお願いしております。

●抗血栓療法のプラン

現在の抗血栓薬: ☐ アスピリン+☐ プラスグレル | ☐ クロピドグレル | ☐ DOAC |
☐ その他()

現在の抗血栓薬継続期間: ____ 年 ____ 月(初・中・下)旬頃まで(約 ____ ヶ月間)

→終了後の管理方針(以下の予定でお願いします):

☐ プラスグレル単剤 ☐ アスピリン単剤 ☐ クロピドグレル単剤 ☐ DOAC 単剤
☐ その他()

●脂質管理のプラン

LDL-C 目標: ☐ < 55 mg/dL | ☐ < 70 mg/dL | ☐ その他()

脂質管理薬: ☐ 高強度スタチン+☐ エゼチミブ | ☐ ベムペド酸 | ☐ PCSK9 関連薬

※抗血栓療法の変更・中止時をご検討の際や、脂質管理が難しい場合、副作用等が出た場合はご相談下さい。

3. 当院受診予定・再紹介の目安

【次回外来予定日】 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※患者様には「安心ハート手帳」をお渡ししています。血圧・脈拍等の共有にご活用下さい。何かご不明な場合は、いつでも当科へ直接ご連絡(再紹介)ください。

【特記事項・メッセージ】

今後とも何卒よろしくお願いいたします。