

連携施設(⑥、⑫回目に受診)

注)受診時にはこの手帳(Epi Passport)を忘れずに持ってくることを、
予約時に必ずお伝えください。

科 名

担当医師名

科 名

担当医師名

Epi Passport

お名前

連絡先

通院されている医療機関名(医師名・連絡先)



ユーシービージャパン株式会社

監修

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷浜松病院 てんかんセンター

はじめに

御高診療う先生方へ

この手帳(Epi Passport)は「連携施設」と「地域の医療機関」との間で患者さんの診療をスムーズにするためのツールとしてお使いください。

「連携施設」ではお薬で発作コントロールが良好の患者さんを「地域の医療機関」に逆紹介をさせていただけます。「地域の医療機関」では発作の状況、処方内容をパスポートに記載をお願いいたします。半年に1度、「連携施設」で脳波検査や運転免許などを含めた書類記載などを実施させていただきますので、ご紹介をお願いいたします。また、緊急時、発作コントロール不良時にも対応させていただきますのでその際はご連絡をお願いいたします。

パスポートの運用に関しましてご理解ご協力をお願いいたします。

患者様・ご家族様

通院されている「地域の医療機関」および「連携施設」を受診するときは、必ずこの手帳(Epi Passport)をご持参ください。

尚、2年間終了時は新しい手帳を申し出てください。

代表的な3つの福祉制度

てんかん患者さんは以下の3つの福祉制度を受けることが可能です。

**1 自立支援医療制度
(医療費をサポート)**

**2 精神障害者保健福祉制度
(社会生活をサポート)**

**3 障害年金
(生活費をサポート)**

※この他にも利用可能な福祉制度があります。

詳しくはお近くの市区町村役場の窓口、担当医師、院内の医療相談室にご相談ください。

【1年目】

診療日 (年・月・日)	発作の状態	処方内容	担当医師 のサイン
① ・ ・	☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【処方内容を記入】	
② ・ ・	【前回①の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回①の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
③ ・ ・	【前回②の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回②の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
④ ・ ・	【前回③の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回③の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑤ ・ ・	【前回④の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回④の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑥ 連携施設を受診			
コメント欄 (発作の状態や、処方の変更内容など)			

連携施設は⑥回目受診終了時にこのページの写しを保管する

【1年目】

診療日 (年・月・日)	発作の状態	処方内容	担当医師 のサイン
⑦ ・ ・	☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【処方内容を記入】	
⑧ ・ ・	【前回⑦の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑦の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑨ ・ ・	【前回⑧の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑧の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑩ ・ ・	【前回⑨の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑨の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑪ ・ ・	【前回⑩の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑩の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑫ 連携施設を受診			
コメント欄 (発作の状態や、処方の変更内容など)			

連携施設は⑫回目受診終了時にこのページの写しを保管する

【2年目】

診療日 (年・月・日)	発作の状態	処方内容	担当医師 のサイン
① ・ ・	☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【処方内容を記入】	
② ・ ・	【前回①の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回①の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
③ ・ ・	【前回②の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回②の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
④ ・ ・	【前回③の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回③の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑤ ・ ・	【前回④の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回④の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑥ 連携施設を受診			
コメント欄 (発作の状態や、処方の変更内容など)			

連携施設は⑥回目受診終了時にこのページの写しを保管する

【2年目】

診療日 (年・月・日)	発作の状態	処方内容	担当医師 のサイン
⑦ ・ ・	☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【処方内容を記入】	
⑧ ・ ・	【前回⑦の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑦の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑨ ・ ・	【前回⑧の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑧の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑩ ・ ・	【前回⑨の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑨の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑪ ・ ・	【前回⑩の診察から】 ☐ 発作なし ☐ 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑩の診察から】 ☐ 変更なし ☐ 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑫ 連携施設を受診			
コメント欄 (発作の状態や、処方の変更内容など)			

連携施設は⑫回目受診終了時にこのページの写しを保管する

1

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。

2

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。

3

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。

4

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。

5

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。

6

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。

7

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。

8

※各種証明書、検査結果等の貼り付け、又、特記事項をご記入下さい。