西濃地区地域連携パス　バリアンス報告書

1. 疾患名 ：心不全
2. 患者氏名　　　　　：
3. 患者ＩＤ　　　　　：
4. 病院主治医　　　　：
5. バリアンス確認　　：
6. バリアンスの理由　：
7. パス継続 ：