

地域連携診療計画書(肺がん術後連携フォローアップパス)

連携開始

説明医

患者情報

カルテ番号
フリガナ
患者氏名 _____ 様
性別 _____
生年月日 _____

施設名
市立豊中病院

○は必須項目 △は可能であれば、あるいは必要時実施項目 ▲は補助化学療法時に実施

	受診施設	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院
			(術後)		3ヶ月		6ヶ月		9ヶ月
		受診日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
診察	問診	○	○	○	○	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○	○	○	○	○
	一般的内科の診察	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー CEA	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー ()	○	○	○	○	○	○	○	○
	画像検査 (胸腹部CT)		○		○		○		○
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△

手術情報

病名 ()

手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

手術内容
肺部分切除術・肺区域切除術・肺葉切除術

手術部位 右・左

リンパ節郭清術 Yes・No
胸腔鏡下 Yes・No

進行度(病理病期): Stage IA・IB
pT: T1・T2 pN: N0 pM: M0

	受診施設	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院
			(術後)		2年3ヶ月		2年6ヶ月		2年9ヶ月
		受診日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
診察	問診	○	○	○	○	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○	○	○	○	○
	一般的内科の診察	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー CEA	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー ()	○	○	○	○	○	○	○	○
	画像検査 (胸腹部CT)		○		○		○		○
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△

既往

投薬情報

	受診施設	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院	【診療時特記事項と対応】
			(術後)		4年3ヶ月	
		受診日		月 日	月 日	月 日
診察	問診	○	○	○	○	
	体重	○	○	○	○	
	一般的内科の診察	○	○	○	○	
検査	血液検査	○	○	○	○	
	腫瘍マーカー CEA	○	○	○	○	
	腫瘍マーカー ()	○	○	○	○	
	画像検査 (胸腹部CT)		○		○	
投薬	一般薬	△	△	△	△	