

地域連携診療計画書(胃癌術後フォローアップ連携パス)

患者情報

カルテ番号  
フリガナ  
患者氏名 \_\_\_\_\_ 様  
生年月日 \_\_\_\_\_  
市立豊中病院  
科 \_\_\_\_\_ 主治医 \_\_\_\_\_

手術情報

病名 \_\_\_\_\_  
手術日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
退院日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
手術内容  
**幽門側胃切除術・胃全摘術・噴門側胃切除術・幽門保存胃切除術**  
その他 ( \_\_\_\_\_ )  
腹腔鏡補助下 **Yes・No**  
病理診断  
T **X・0・is・1・2・3・4** N **X・0・1・2・3**  
H **0・1・X** P **0・1・X** CY **0・1・X** M **0・1・X**  
Stage **IA・IB・IIA・IIB・IIIA・IIIB・IIIC・IV**  
術後合併症 **ありなし**  
内容: \_\_\_\_\_

病歴

併存病名: \_\_\_\_\_  
既往歴: \_\_\_\_\_

投薬情報

\_\_\_\_\_

連携開始

説明医

○は必須項目 △は必要時実施項目 ▲は補助化学療法実施の方

	(術後)	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院
		1~2ヶ月 適宜受診	3ヶ月 月 日	4~5ヶ月 適宜受診	6ヶ月 月 日	7~8ヶ月 適宜受診	9ヶ月 月 日	10~11ヶ月 適宜受診	1年 月 日	1年1~2ヵ月 適宜受診	1年3ヶ月 月 日	1年4~5ヶ月 適宜受診	1年6ヶ月 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診	体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部理学所見 一般的内科的診察				○			○				○
検査	一般採血	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	画像検査				○			○				○	
	上部内視鏡検査				○			○				○	
投薬	補助化学療法薬	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲				
	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

	(術後)	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院
		1年7~8ヶ月 適宜受診	1年9ヶ月 月 日	1年10~11ヶ月 適宜受診	2年 月 日	2年1~2ヶ月 適宜受診	2年3ヶ月 月 日	2年4~5ヶ月 適宜受診	2年6ヶ月 月 日	2年7~8ヶ月 適宜受診	2年9ヶ月 月 日	2年10~11ヶ月 適宜受診	3年 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診	体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部理学所見 一般的内科的診察				○			○				○
検査	一般採血	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	画像検査				○			○				○	
	上部内視鏡検査				○			○				○	
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	

	(術後)	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院
		3年1~2ヶ月 適宜受診	3年3ヶ月 月 日	3年4~5ヶ月 適宜受診	3年6ヶ月 月 日	3年7~8ヶ月 適宜受診	3年9ヶ月 月 日	3年10~11ヶ月 適宜受診	4年 月 日	4年1~5ヶ月 適宜受診	4年6ヶ月 月 日	4年7~11ヶ月 適宜受診	5年 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診	体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部理学所見 一般的内科的診察				○			○				○
検査	一般採血	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	画像検査				○			○				○	
	上部内視鏡検査				○			○				○	
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	

※ 連携医で内視鏡検査が可能な場合は、連携医で実施する。