

パスに則った受診後の報告をお願いいたします。書式の規定はありませんが連携シートをご利用いただく場合は、記入されたシートを地域医療連携室へFAXをお願いいたします。

パス名称
連携医療機関
パス開始日

胃がん術後補助化学療法連携シート

ID
フリガナ
患者氏名

手術日
主治医

	コース数	1コース				2コース				3コース				4コース			
	施設	病院	病院			病院	診療所			病院	診療所			病院	診療所		
	受診日	/	/			/	/			/	/			/	/		
	服用期間	服用開始日	服用終了日	休業開始日	休業終了日	服用開始日	服用終了日	休業開始日	休業終了日	服用開始日	服用終了日	休業開始日	休業終了日	服用開始日	服用終了日	休業開始日	休業終了日
	日時（ / ）	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	S-1 1日投与量	()mg	()mg	2週間の休業期間		()mg	()mg	2週間の休業期間		()mg	()mg	2週間の休業期間		()mg	()mg	2週間の休業期間	
	休業・減量の有無	休業・減量	休業・減量			休業・減量	休業・減量			休業・減量	休業・減量			休業・減量	休業・減量		
診察	全身状態（PS）																
	体重	kg	kg			kg	kg			kg	kg			kg	kg		
	腹痛																
	腹部膨満																
	胸やけ																
	下痢																
	嘔気・嘔吐																
	全身倦怠感																
	めまい・冷汗																
	色素沈着																
	流涙																
その他																	
血液検査	WBC(白血球)																
	好中球																
	Hb(血色素量)																
	PLT(血小板)																
	T-Bil(総ビリルビン)																
	AST(GOT)																
	ALT(GPT)																
	Cr(クレアチニン)																
腫瘍マーカー	CEA																
	CA19-9																
	CA125																
画像検査	画像検査(CT)																
	画像検査(エコー)																
	その他																
医師の確認		☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐	

パスに則った受診後の報告をお願いいたします。書式の規定はありませんが連携シートをご利用いただく場合は、記入されたシートを地域医療連携室へFAXをお願いいたします。

パス名称
連携医療機関
パス開始日

胃がん術後補助化学療法連携シート

ID
フリガナ
患者氏名

手術日
主治医

	コース数	5コース				6コース				7コース				8コース			
	施設	病院	病院			病院	診療所			病院	診療所			病院	診療所		
	受診日	/	/			/	/			/	/			/	/		
	服用期間	服用開始日	服用終了日	休業 開始日	休業 終了日	服用開始日	服用終了日	休業 開始日	休業 終了日	服用開始日	服用終了日	休業 開始日	休業 終了日	服用開始日	服用終了日	休業 開始日	
	日時（ / ）	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	S-1 1日投与量	()mg	()mg	2週間の 休業期間		()mg	()mg	2週間の 休業期間		()mg	()mg	2週間の 休業期間		()mg	()mg		
	休業・減量の有無	休業・減量	休業・減量			休業・減量	休業・減量			休業・減量	休業・減量			休業・減量	休業・減量		
診察	全身状態（PS）																
	体重	kg	kg			kg	kg			kg	kg			kg	kg		
	腹痛																
	腹部膨満																
	胸やけ																
	下痢																
	嘔気・嘔吐																
	全身倦怠感																
	めまい・冷汗																
	色素沈着																
	流涙																
その他																	
血液検査	WBC(白血球)																
	好中球																
	Hb(血色素量)																
	PLT(血小板)																
	T-Bil(総ビリルビン)																
	AST(GOT)																
	ALT(GPT)																
	Cr(クレアチニン)																
腫瘍マーカー	CEA																
	CA19-9																
	CA125																
画像検査	画像検査(CT)																
	画像検査(エコー)																
	その他																
医師の確認		☐	☐			☐	☐			☐	☐			☐	☐		