

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 胃がん術後補助化学療法後連携シート

連携医療機関

パス開始日 手術日 主治医 ID フリガナ 患者氏名

	受診施設	かかりつけ医	豊中病院 or かかりつけ医	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院 or かかりつけ医	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院 or かかりつけ医	かかりつけ医	豊中病院
	(術後)	1年1～2カ月	1年3ヶ月	1年4～5ヶ月	1年6ヶ月	1年7～8ヶ月	1年9ヶ月	1年10～11ヶ月	2年	2年1～2ヶ月	2年3ヶ月	2年4～5ヶ月	2年6ヶ月
	受診日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
診察	腸閉塞症状												
	ダンピング症候群												
	胃食道逆流症状												
	貧血症状												
	狭窄												
	小胃症状												
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
血液検査	RBC(赤血球)												
	WBC(白血球)												
	Hb(血色素量)												
	AST(GOT)												
	ALT(GPT)												
	LDH												
	Alb(アルブミン)												
	T-Bil(総ビリルビン)												
	BUN(尿素窒素)												
	Cr(クレアチニン)												
腫瘍マーカー	CEA												
	CA19-9												
	CA125												
画像検査	XP												
	腹部エコー												
	CT												
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 胃がん術後補助化学療法後連携シート

連携医療機関

パス開始日 手術日 主治医 ID フリガナ 患者氏名

	受診施設	かかりつけ医	豊中病院 or かかりつけ医	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	豊中病院
	(術後)	2年7～8ヶ月	2年9ヶ月	2年10～11ヶ月	3年	3年1～2ヶ月	3年3ヶ月	3年4～5ヶ月	3年6ヶ月	3年7～8ヶ月	3年9ヶ月	3年10～11ヶ月	4年
	受診日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
診察	腸閉塞症状												
	ダンピング症候群												
	胃食道逆流症状												
	貧血症状												
	狭窄												
	小胃症状												
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
血液検査	RBC(赤血球)												
	WBC(白血球)												
	Hb(血色素量)												
	AST(GOT)												
	ALT(GPT)												
	LDH												
	Alb(アルブミン)												
	T-Bil(総ビリルビン)												
	BUN(尿素窒素)												
	Cr(クレアチニン)												
腫瘍マーカー	CEA												
	CA19-9												
	CA125												
画像検査	XP												
	腹部エコー												
	CT												
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

胃がん術後補助化学療法後連携シート

連携医療機関

パス開始日

手術日

主治医

ID

フリガナ

患者氏名

	受診施設	かかりつけ医	豊中病院	かかりつけ医	豊中病院
	(術後)	4年1～5ヶ月	4年6ヶ月	4年7～11ヶ月	5年
	受診日	月 日	月 日	月 日	月 日
診察	腸閉塞症状				
	ダンピング症候群				
	胃食道逆流症状				
	貧血症状				
	狭窄				
	小胃症状				
	体重	kg	kg	kg	kg
血液検査	RBC(赤血球)				
	WBC(白血球)				
	Hb(血色素量)				
	AST(GOT)				
	ALT(GPT)				
	LDH				
	Alb(アルブミン)				
	T-Bil(総ビリルビン)				
	BUN(尿素窒素)				
	Cr(クレアチニン)				
腫瘍マーカー	CEA				
	CA19-9				
	CA125				
画像検査	XP				
	腹部エコー				
	CT				
その他					
医師の確認		☐	☐	☐	☐