

大腸がん術後連携パス

記載

患者情報

カルテ番号
フリガナ
患者氏名 _____ 様
生年月日 ()
大阪市立総合医療センター
消化器外科 _____

手術情報

病名 ()
手術日 年 月 日
手術内容 (開腹 腹腔鏡)
 回盲部切除術 高位前方切除術
 右半結腸切除術 低位前方切除術
 横行結腸切除術 腹会陰式直腸切断術
 左半結腸切除術 その他()
 S状結腸切除術
最終診断
 m sm mp ss se si a ai
n H P M
Stage I II IIIa IIIb IV

備考(内服薬など)

病院名: _____

○は必須項目 △は必要時実施項目

	(術後)	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター
		2~5ヶ月	6ヶ月	7~11ヶ月	1年	1年1~5ヶ月	1年6ヶ月	1年7~11ヶ月	2年	2年1~5ヶ月	2年6ヶ月	2年7~11ヶ月	3年
			月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日
診察	問診	食欲											
		腹部症状											
		排便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		体重											
	視触診	腹部理学所見											
一般的内科的診察													
直腸指診(直腸癌)			○		○		○		○		○		
採血	血算・生化学	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	
	CEA・CA19-9(1回/月)	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	
検査	胸部レントゲン検査		○		○		○		○		○		
	胸部CT検査				△				△			△	
	腹部超音波検査		△		△		△		△		△		
	腹部・骨盤部CT検査		○		○		○		○		○		
	大腸内視鏡検査				○				○			○	
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	

	(術後)	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	総合医療センター	【診療時特記事項と対応】
		3年1~5ヶ月	3年6ヶ月	3年7~11ヶ月	4年	4年1~5ヶ月	4年6ヶ月	4年7~11ヶ月	5年	
			月 日		月 日		月 日		月 日	
診察	問診	食欲								※可能な範囲での検査等のお願い 総合医療センターで実施予定の検査項目について、可能であれば貴院での実施をお願いします。 ※1ヶ月以降を目処に開始 投薬はかかりつけ医のみで、投薬間隔・診察間隔はかかりつけ医の判断で センターでの定期受診は6ヶ月ごとで、5年まで定期受診日以外でも必要があればセンターを受診
		腹部症状								
		排便	○	○	○	○	○	○	○	
		体重								
	視触診	腹部理学所見								
一般的内科的診察										
直腸指診(直腸癌)			○		○		○			
採血	血算・生化学	△	○	△	○	△	○	△		
	CEA・CA19-9	△	○	△	○	△	○	△		
検査	胸部レントゲン検査		○		○		○			
	胸部CT検査				△			△		
	腹部超音波検査		△		△		△	△		
	腹部・骨盤部CT検査		○		○		○	○		
	大腸内視鏡検査				△			△		
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△		