

肺がん術後連携パス

病院名: _____

○は必須項目 △は必要時実施項目

患者情報 記載

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
 呼吸器外科 _____

手術情報

手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

切除部位 リンパ節郭清

右 上葉 葉切除 肺門・縦隔
 左 中葉 区域切除 肺門
 両側 下葉 部分切除 なし
 全摘

組織型 最大腫瘍径

腺癌 (_____) mm
 扁平上皮癌
 大細胞癌
 その他 (_____)

その他

		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
			月 日		月 日		月 日		月 日
診察	問診	胸痛・創部の変化の有無							
		咳・痰の有無							
		呼吸困難の有無・変化							
		食欲不振・体重減少	○	○	○	○	○	○	○
		発熱(37.5℃以上)							
		創部以外の痛み(腰背部・上下肢など)							
	視触診	ふらつき・麻痺							
	呼吸音・体表リンパ節の腫脹など	○	○	○	○	○	○	○	
採血	血算・生化学 (3ヶ月に1回)	○	○	○	○	○	○	○	○
	CEA・CYFRA (3ヶ月に1回)	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	胸部X-P(3ヶ月に1回)	○	○	○	△	○	○	○	△
	頸部-骨盤CT				○				○
	喀痰細胞診(肺門型肺癌の場合)				△				△
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△

		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年1~5ヶ月	2年6ヶ月	2年7~11ヶ月	3年	3年1~11ヶ月	4年	4年1~11ヶ月	5年
			月 日		月 日		月 日		月 日
診察	問診	胸痛・創部の変化の有無							
		咳・痰の有無							
		呼吸困難の有無・変化							
		食欲不振・体重減少	○	○	○	○	○	○	○
		発熱(37.5℃以上)							
		創部以外の痛み(腰背部・上下肢など)							
	視触診	ふらつき・麻痺							
	呼吸音・体表リンパ節の腫脹など	○	○	○	○	○	○	○	
採血	血算・生化学 (3ヶ月に1回)	○	○	○	○	○	○	○	○
	CEA・CYFRA (3ヶ月に1回)	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	胸部X-P(3ヶ月に1回・3年以降 6ヶ月に1回)	○	○	○	△	○	△	○	△
	頸部-骨盤CT				○		○		○
	喀痰細胞診(肺門型肺癌の場合)				△		△		△
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△