

肝がん連携パス(医療者向け)

記載

医療機関名: _____

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 肝胆膵外科	

【退院時の状態】 (退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

今回の肝がんの状態

最大径	_____ cm
個数	_____ 個
脈管侵襲	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
肝外転移	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
Stage	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV-A <input type="radio"/> IV-B

今回の肝がんの治療

--

検査

ALT	
Alb	
T-Bil	
PT	
NH3	
AFP	
AFP-L3	
PIVKA-II	
HBs抗原	<input type="radio"/> + <input type="radio"/> -
HCV抗体	<input type="radio"/> + <input type="radio"/> -

投薬

診療情報提供書に記載しています。

指導

日常生活指導	<input type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未
服薬指導	<input type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未
栄養指導	<input type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未

備考

--

	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター
退院後	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター
退院後	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター
退院後	1年1ヶ月	1年2ヶ月	1年3ヶ月	1年4ヶ月	1年5ヶ月	1年6ヶ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター
退院後	1年7ヶ月	1年8ヶ月	1年9ヶ月	1年10ヶ月	1年11ヶ月	2年
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (NH3・ビリルビン) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

※ 再発のない限り、上記スケジュールを継続します。
検尿は必要時に実施をお願いします