

肺がん術後 UFT補助化学療法 共同診療計画書 (医療者用)

手術日: 年 月 日、UFT内服開始: 年 月 日

No. 1

施設名称	所在地	電話番号	医師氏名
がん拠点病院	松山赤十字病院	松山市文京町1番地	089-924-1111
かかりつけ医			

受診の目安
かかりつけ医: 患者が気になる症状があるとき
拠点病院: かかりつけ医が専門医の診察が必要と判断したとき 患者の血液データの下降、または上昇、副作用の増悪を認めたとき

患者番号	患者氏名	患者住所	生年月日	年齢
				歳

パス開始日 / 診断日	pT	N	O	M	0	Stage
年 月 日 / 年 月 日						

施設	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医						拠点病院		
						7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年			
受診日	術後1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年		
目標	術後連携によるフォローアップ、再発の早期発見 UFTが内服できる、UFT副作用がコントロールできる * UFT副作用により、顕著な体重減少、骨髄抑制(白血球2000/ μ l以下、ヘモグロビン8/ μ l以下、血小板5万/ μ l以下)が見られる場合は拠点病院を受診													
連携、連絡	再発、副作用等発生時の連絡先確認													
	連携の説明(患者用連携パス利用)													
処方	□UFT _____mg/日(朝 _____mg・昼 _____mg・夕 _____mg)	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	服薬状況確認 □UFT残薬確認	●		●									●	
	□一般薬()確認	●		●									●	
	□併用薬確認	●		●									●	
教育・指導	服薬指導(保険薬局)													
	生活支援													
診察・検査	診察	創部痛、創部腫脹・発赤	●		●									
		呼吸器症状(咳・息切れ・呼吸困難)	●		●									
		消化器症状(嘔気・嘔吐・口内炎・食欲不振・下痢)	●		●									
		咽頭痛・発赤	●		●									
		全身倦怠感	●		●									
		色素沈着	●		●									
		アレルギー(発疹)	●		●									
	その他()	●		●										
	血液検査	末梢血一般	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		生化学	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
腫瘍マーカー(CEA・シフラ)		(●)	(●)	(●)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
その他														
画像検査	胸部X線	●		●									●	
	胸腹部CT							(●)					●	
備考														

* (●)の腫瘍マーカー検査は、いずれかの受診時1回に実施

肺がん術後 UFT補助化学療法 共同診療計画書 (医療者用)

手術日: 年 月 日、UFT内服開始: 年 月 日

No. 2

施設名称	所在地	電話番号	医師氏名
がん拠点病院	松山赤十字病院	松山市文京町1番地	089-924-1111
かかりつけ医			

受診の目安
かかりつけ医: 患者が気になる症状があるとき
拠点病院: かかりつけ医が専門医の診察が必要と判断したとき 患者の血液データの下降、または上昇、副作用の増悪を認めたとき

患者番号	患者氏名	患者住所	生年月日	年齢
				歳

施設	受診日	かかりつけ医					拠点病院	かかりつけ医					拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院	かかりつけ医	拠点病院			
		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	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	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年			
目標	術後連携によるフォローアップ、再発の早期発見 UFTが内服できる、UFT副作用がコントロールできる	* UFT副作用により、顕著な体重減少、骨髄抑制(白血球2000/ μ l以下、ヘモグロビン8/ μ l以下、血小板5万/ μ l以下)が見られる場合は拠点病院を受診																										
連携、連絡	再発、副作用等発生時の連絡先確認 連携の説明(患者用連携パス利用)	再発、副作用増悪等発生の場合、連絡																										
処方	□UFT _____mg/日(朝 _____mg・昼 _____mg・夕 _____mg)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	服薬状況確認 □UFT残薬確認						●						●															
	□一般薬()確認						●						●		●		●		●		●		●		●		●	
	□併用薬確認						●						●		●		●		●		●		●		●		●	
教育・指導	服薬指導(保険薬局)	●																										
	生活支援	●																										
診察・検査	診察 創部痛、創部腫脹・発赤 呼吸器症状(咳・息切れ・呼吸困難) 消化器症状(嘔気・嘔吐・口内炎・食欲不振・下痢) 咽頭痛・発赤 全身倦怠感 色素沈着 アレルギー(発疹) その他()	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
血液検査	末梢血一般	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
	生化学	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
	腫瘍マーカー(CEA・シフラ)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
画像検査	胸部X線						●						●		●		●		●		●		●		●			
	胸部CT						(●)						(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)			
	その他																											
備考																												