

共同診療計画書(胃がん) (医療者用)

手術日: 年 月 日

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るとき

患者番号	患者氏名	患者住所	生年月日	年齢
				歳

術式	再建	術後病期	パス開始日
		pT N M 0 Stage	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	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
受診日		術後1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6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 手術後後遺症への対応	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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)	→																
教育・指導	服薬指導(保険薬局) 生活指導 手術後後遺症の確認※																	
診察	(問診) 全身症状・腹部症状・体重の増減 体重(<<ORPHW、kg)	●	●															
	(視触診) 顔面・頸部・腹部	●	●															
	血液検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
画検査	エコー		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)	
	CT ステージIB・IIの場合、(●)追加			(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)		(●)
	胃カメラ ステージIB・IIの場合、(●)追加																	
備考																		

※ ダンピング症候群、貧血、骨粗鬆症、逆流性食道炎、小胃症状

必要時に施行: 残胃造影、注腸、CF、骨シンチ、PET