

胃がん西濃地域連携パス(2) 登録番号()

患者氏名 様 (病院カルテNo. かかりつけ医カルテNo.)

大垣市民病院外科		かかりつけ医		病院・医院・クリニック		
医師名		先生				
施設		病院	かかりつけ医	病院	かかりつけ医	病院
経過(術後)	手術術式:	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月
術後年月日		__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日
実施日	H__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日
達成目標	再発症状がない	☐	☐	☐	☐	☐
	腫瘍マーカー上昇なし	☐	☐	☐	☐	☐
情報提供	診療情報提供書	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	検査結果説明	(未・済)	(未・済)	(未・済)	(未・済)	(未・済)
検査 コメント記入欄	1. 胸部 X-p	1. ☐	1. ☐	1. ☐	1. ☐	1. ☐
	2. CEA・CA19-9	2. ☐	2. ☐	2. ☐	2. ☐	2. ☐
	3. 腹部 US	3. ☐	3. ☐	3. ☐	3. ☐	3. ☐
	4. 腹部CT	4. ☐	4. ☐	4. ☐	4. ☐	4. ☐
	5. 胃カメラ			5. ☐		
	6. ()					
観察項目	腹痛がある	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)
	食思不振、嘔吐	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)
	下痢・便秘がある	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)
	ふらつきがある	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)
	しびれがある	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)
	体重が減ってきた	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)
	来院時体重(kg)					
その他()	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	
注意事項						