

大腸癌術後地域連携パス Ver.2.3
共同診療計画書

(医療者用)

患者名 _____

基幹病院主治医 _____

補助化学療法なし

補助化学療法あり

連携医療機関主治医 _____

(医療機関名 _____)

(FOLFOX 6か月 XELOX 6か月 XELOX 3か月)

	病院外来	紹介時 ↓ 退院時 (年 / /)	連携医療機関 外来	日常診療							
				病院外来	病院外来	病院外来	病院外来	病院外来	病院外来	病院外来	病院外来
		3ヶ月後 (年 / 月)		6ヶ月後 (年 / 月)	1年後 (年 / 月)	1年6ヶ月後 (年 / 月)	2年後 (年 / 月)	2年6ヶ月後 (年 / 月)	3年後 (年 / 月)		
教育、指導	<input type="checkbox"/> 治療方針説明 <input type="checkbox"/> 患者用パス説明										
投薬	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> UFT+LV処方 <input type="checkbox"/> ゼロータ処方 <input type="checkbox"/> TS1(結腸)処方 <input type="checkbox"/> TS1(直腸)処方 <input type="checkbox"/> その他薬剤処方										
診察	体温 体重 経口摂取量 腹部診察										
採血	一般採血 CEA CA19-9		<input type="checkbox"/> (2-3ヶ月毎)								
	腹部CT 胸部CT 大腸内視鏡			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目標	術後再発の早期発見 術後異常の早期発見										
連携、連絡	異常時は基幹病院 がん相談支援センターへ連絡										

* 胸部CTは胸部単純XPでも可

* Stage0ではCTは省略可

* 大腸内視鏡検査: 結腸癌では術後2年は省略可

大腸癌術後地域連携パス Ver.2.3
共同診療計画書

(医療者用)

患者名 _____

基幹病院主治医 _____

連携医療機関主治医 _____

(医療機関名 _____)

		連携医外来	日常診療			
			病院外来	病院外来	病院外来	病院外来
			3年6ヶ月後 (年/月)	4年後 (年/月)	4年6ヶ月後 (年/月)	5年後 (年/月)
教育、指導						
投薬		<input type="checkbox"/> 薬剤処方				
診察	体温	<input type="checkbox"/>				
	体重	<input type="checkbox"/>				
	経口摂取量	<input type="checkbox"/>				
	腹部診察	<input type="checkbox"/>				
採血	一般採血	<input type="checkbox"/>				
	CEA	<input type="checkbox"/> (3-6ヶ月毎)				
	CA19-9	<input type="checkbox"/> (3-6ヶ月毎)				
	腹部CT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	胸部CT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	大腸内視鏡					
目標		術後再発の早期発見 術後異常の早期発見				
連携、連絡		異常時は基幹病院 がん 相談支援センターへ連絡				

* 胸部CTは胸部単純XPでも可

* Stage I, II では術後3年6か月と4年6か月のCTは省略可