

共同診療計画書(大腸がん手術後 Stage I 地域連携パス)

作成日: 年 月 日

患者番号	
フリガナ	
患者氏名	
性別	
生年月日	年 月 日生

治療時情報	
手術日	
年 月 日	
病名	
術式	

かかりつけ医	
がん診療連携拠点病院	広島赤十字・原爆病院 科 担当医

バリエーション	大腸がんの再発や転移により連携困難と判断された時
---------	--------------------------

医療機関		治療時情報	日赤	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	
受診目安		年月	退院時	1ヵ月後 年月	3ヵ月後 年月	6ヵ月後 年月	9ヵ月後 年月	1年後 年月	1年6ヵ月後 年月	2年後 年月	2年6ヵ月後 年月	3年後 年月	3年6ヵ月後 年月	4年後 年月	4年6ヵ月後 年月	5年後 年月
臨床症状	診察															
	問診 PS 体重チェック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	採血															
	血算、生化学 CEA			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
直腸指診(直腸がんのみ)						○		○		○		○		○		○
画像検査	腹部CT検査					○		○		○		○		○		○
	大腸内視鏡検査							○				○		○		○

○:実施項目