

共同診療計画書(胃がんESD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
ESD施行日
年 月 日

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	内視鏡検査にて再発の疑いがある時
---------	------------------

医療機関	治療時情報	日赤	日赤	日赤／ つけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	
																	受診目安
臨床症状	全身状態																
	腹痛の有無		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	消化器症状																
血液検査	一般血液検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー			※CEA、CA19-9は、必要に応じて施行													
画像検査	上部消化管内視鏡検査			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹部エコー					※病理組織所見により、必要に応じて施行											
	腹部CT(造影)																
がん診療連携拠点病院への報告							○		○		○		○		○		

○:実施事項

※5年以降は、基本健診、職場健診や人間ドックを有効利用する