

共同診療計画書(肝臓がん 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	
治療日	年 月 日
治療法	<input type="checkbox"/> TACE <input type="checkbox"/> RFA <input type="checkbox"/> 肝切除
Stage	<input type="checkbox"/> Stage I <input type="checkbox"/> Stage II <input type="checkbox"/> Stage III
	<input type="checkbox"/> Stage IVA <input type="checkbox"/> Stage IVB

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	治療後の経過観察終了時 患者の事情による定期受診困難時
---------	--------------------------------

医療機関	治療時情報 年月	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤	日赤
		退院時 年月	1カ月後 年月	3カ月後 年月	6カ月後 年月	9カ月後 年月	1年後 年月	1年3カ月後 年月	1年6カ月後 年月	1年9カ月後 年月	2年後 年月	2年3カ月後 年月	2年6カ月後 年月	2年9カ月後 年月	3年後 年月	3年6カ月後 年月	4年後 年月	4年6カ月後 年月	5年後 年月	5年後 年月	5年後 年月	5年後 年月	5年後 年月	5年後 年月	5年後 年月	5年後 年月	5年後 年月
臨床症状	体重増加																										
	腹水																										
	黄疸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	出血傾向																										
	脳症																										
血液検査	末梢血一般																										
	生化学		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー																										
画像検査	腹部超音波		△	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○
	CTorMRI																										
	上部消化管内視鏡																										

○:実施項目 △:患者の症状等により実施
※かかりつけ医での検査は、必要時に適宜行います。