

患者情報

カルテ番号
フリガナ
患者氏名 _____ 様

生年月日
市立豊中病院

手術情報

病名
手術日 年 月 日
退院日 年 月 日
手術内容
幽門側胃切除術・胃全摘術・噴門側胃切除術・幽門保存胃切除術
その他 ()
腹腔鏡補助下 Yes・No
病理診断
T X・0・is・1・2・3・4 N X・0・1・2・3
H 0・1・X P 0・1・X CY 0・1・X M 0・1・X
Stage IA・IB・IIA・IIB・IIIA・IIIB・IIIC・IIV
術後合併症 あり・なし
内容: #REF!

病歴

併存病名:
既往歴:

投薬情報

地域連携診療計画書（胃がん術後補助化学療法連携パス『S-I』）

連携開始年月日 _____ 説明医 _____

一日2回（朝・夕）28日間服用、14日休薬を1コースとして、8コース（約一年）続けます。

○は必須項目 △は必要時実施項目

		1コース			2コース			3コース			4コース		
受診日		/	/		/	/		/	/		/	/	
受診施設		病院	病院		病院	診療所		病院	診療所		病院	診療所	
補助化学療法薬		S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です	S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です	S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です	S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です
			2週間		2週間	2週間		2週間	2週間		2週間	2週間	
診察		○	○		○	○		○	○		○	○	
血液検査		○	○		○	○		○	○		○	○	
腫瘍マーカー検査		○			○			○			○		
画像検査								CT					
腹部のチェック	体重	kg	kg		kg	kg		kg	kg		kg	kg	
	腹痛	○	○		○	○		○	○		○	○	
	腹部膨満	○	○		○	○		○	○		○	○	
	めまい・冷汗	○	○		○	○		○	○		○	○	
	胸やけ	○	○		○	○		○	○		○	○	
抗がん剤の副作用	下痢	○	○		○	○		○	○		○	○	
	嘔気・嘔吐	○	○		○	○		○	○		○	○	
	全身倦怠感	○	○		○	○		○	○		○	○	
	色素沈着	○	○		○	○		○	○		○	○	
	流涙	○	○		○	○		○	○		○	○	

		5コース			6コース			7コース			8コース		
受診日		/	/		/	/		/	/		/	/	
受診施設		病院	診療所		病院	診療所		病院	診療所		病院	診療所	
補助化学療法薬		S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です	S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です	S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です	S-1 ()mg	S-1 ()mg	2週間の 休薬期間です
			2週間		2週間	2週間		2週間	2週間		2週間	2週間	
診察		○	○		○	○		○	○		○	○	
血液検査		○	○		○	○		○	○		○	○	
腫瘍マーカー検査		○			○			○			○		
画像検査		CT 胃カメラ						CT					
腹部のチェック	体重	kg	kg		kg	kg		kg	kg		kg	kg	
	腹痛	○	○		○	○		○	○		○	○	
	腹部膨満	○	○		○	○		○	○		○	○	
	めまい・冷汗	○	○		○	○		○	○		○	○	
	胸やけ	○	○		○	○		○	○		○	○	
抗がん剤の副作用	下痢	○	○		○	○		○	○		○	○	
	嘔気・嘔吐	○	○		○	○		○	○		○	○	
	全身倦怠感	○	○		○	○		○	○		○	○	
	色素沈着	○	○		○	○		○	○		○	○	
	流涙	○	○		○	○		○	○		○	○	

地域連携診療計画書（胃がん術後補助化学療法連携パス『S-I』）

患者情報

カルテ番号
フリガナ
患者氏名 _____ 様
生年月日 _____
市立豊中病院

手術情報

病名 _____
手術日 _____年 ____月 ____日
退院日 _____年 ____月 ____日
手術内容
幽門側胃切除術・胃全摘術・噴門側胃切除術・幽門保存胃切除術
その他 (_____)
腹腔鏡補助下 **Yes・No**
病理診断
T **X・0・is・1・2・3・4** N **X・0・1・2・3**
H **0・1・X** P **0・1・X** CY **0・1・X** M **0・1・X**
Stage **IA・IB・IIA・IIB・IIIA・IIIB・IIIC・IV**
術後合併症 **あり・なし**
内容: _____

病歴

併存病名: _____
既往歴: _____

投薬情報

連携開始

#REF!

説明医

#REF!

○は必須項目 △は必要時実施項目

	(術後)	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院
		1年1~2カ月 適宜受診	1年3ヶ月 月 日	1年4~5ヶ月 適宜受診	1年6ヶ月 月 日	1年7~8ヶ月 適宜受診	1年9ヶ月 月 日	1年10~11ヶ月 適宜受診	2年 月 日	2年1~2ヶ月 適宜受診	2年3ヶ月 月 日	2年4~5ヶ月 適宜受診	2年6ヶ月 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診	体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部理学所見 一般的内科的診察				○			○				○
検査	一般採血	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	画像検査				○			○				○	
	上部内視鏡検査							○				○	
投薬	補助化学療法薬												
	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

	(術後)	かかりつけ医	市立豊中病院 or かかりつけ 医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	市立豊中病院
		2年7~8ヶ月 適宜受診	2年9ヶ月 月 日	2年10~11ヶ月 適宜受診	3年 月 日	3年1~2ヶ月 適宜受診	3年3ヶ月 月 日	3年4~5ヶ月 適宜受診	3年6ヶ月 月 日	3年7~8ヶ月 適宜受診	3年9ヶ月 月 日	3年10~11ヶ月 適宜受診	4年 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診	体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部理学所見 一般的内科的診察				○			○				○
検査	一般採血	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
	画像検査				○			○				○	
	上部内視鏡検査				○			○				○	
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	

	(術後)	かかりつけ医	市立豊中病院	かかりつけ医	市立豊中病院
		4年1~5ヶ月 適宜受診	4年6ヶ月 月 日	4年7~11ヶ月 適宜受診	5年 月 日
診察	問診	食欲	○	○	○
		腹部症状	○	○	○
		排便	○	○	○
	視触診	体重	○	○	○
		腹部理学所見 一般的内科的診察			
検査	一般採血	△	○	△	○
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	△	○	△	○
	画像検査				○
	上部内視鏡検査				○
投薬	一般薬	△	△	△	△

※ 連携医で内視鏡検査が可能な場合は、連携医で実施する。