

パスに則った受診後の報告をお願いいたします。書式の規定はありませんが連携シートをご利用いただく場合は、記入されたシートを地域医療室へFAXをお願いいたします。

パス名称 **胃がん術後補助化学療法連携シート**

ID

連携医療機関

フリガナ

パス開始日 _____

手術日 _____

主治医 _____

患者氏名

	コース数	1コース				2コース				3コース				4コース			
	施設	病院	病院			病院	診療所			病院	診療所			病院	診療所		
	受診日	/	/			/	/			/	/			/	/		
	服用期間	服用開始日	服用終了日	休薬開始日	休薬終了日	服用開始日	服用終了日	休薬開始日	休薬終了日	服用開始日	服用終了日	休薬開始日	休薬終了日	服用開始日	服用終了日	休薬開始日	休薬終了日
	日時 (/)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	S-1 1日投与量	()mg	()mg	2週間の休薬期間		()mg	()mg	2週間の休薬期間		()mg	()mg	2週間の休薬期間		()mg	()mg	2週間の休薬期間	
	休薬・減量の有無	休薬・減量	休薬・減量			休薬・減量	休薬・減量			休薬・減量	休薬・減量			休薬・減量	休薬・減量		
診察	全身状態 (PS)																
	体重	kg	kg			kg	kg			kg	kg			kg	kg		
	腹痛																
	腹部膨満																
	胸やけ																
	下痢																
	嘔気・嘔吐																
	全身倦怠感																
	めまい・冷汗																
	色素沈着																
	流涙																
その他																	
血液検査	WBC(白血球)																
	好中球																
	Hb(血色素量)																
	PLT(血小板)																
	T-Bil(総ビリルビン)																
	AST(GOT)																
	ALT(GPT)																
Cr(クレアチニン)																	
腫瘍マーカー	CEA																
	CA19-9																
	CA125																
画像検査	画像検査(CT)																
	画像検査(エコー)																
	その他																
医師の確認		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

市立豊中病院

パスに則った受診後の報告をお願いいたします。書式の規定はありませんが連携シートをご利用いただく場合は、記入されたシートを地域医療室へFAXをお願いいたします。

パス名称 **胃がん術後補助化学療法連携シート**

ID **0**

連携医療機関 **0**

フリガナ **0**

パス開始日 _____ 手術日 _____

主治医 _____

患者氏名 **0**

	コース数	5コース				6コース				7コース				8コース			
	施設	病院	病院			病院	診療所			病院	診療所			病院	診療所		
受診日	/	/			/	/			/	/			/	/			
服用期間	服用開始日	服用終了日	休薬開始日	休薬終了日	服用開始日	服用終了日	休薬開始日	休薬終了日	服用開始日	服用終了日	休薬開始日	休薬終了日	服用開始日	服用終了日	休薬開始日		
日時 (/)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
S-1 1日投与量	()mg	()mg	2週間の休薬期間		()mg	()mg	2週間の休薬期間		()mg	()mg	2週間の休薬期間		()mg	()mg			
休薬・減量の有無	休薬・減量	休薬・減量			休薬・減量	休薬・減量			休薬・減量	休薬・減量			休薬・減量	休薬・減量			
診察	全身状態 (PS)																
	体重	kg	kg			kg	kg			kg	kg			kg	kg		
	腹痛																
	腹部膨満																
	胸やけ																
	下痢																
	嘔気・嘔吐																
	全身倦怠感																
	めまい・冷汗																
	色素沈着																
	流涙																
その他																	
血液検査	WBC(白血球)																
	好中球																
	Hb(血色素量)																
	PLT(血小板)																
	T-Bil(総ビリルビン)																
	AST(GOT)																
	ALT(GPT)																
Cr(クレアチニン)																	
腫瘍マーカー	CEA																
	CA19-9																
	CA125																
画像検査	画像検査(CT)																
	画像検査(エコー)																
	その他																
医師の確認		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

市立豊中病院