

大腸がん治療に関する連携計画書 (医療者用)

計画策定病院(A): 兵庫県立がんセンター

担当医師:

連絡先: 078-929-1151

患者氏名

様

連携医療機関(B):

担当医師:

連絡先:

			がんセンター	かかりつけ医	がんセンター	かかりつけ医	がんセンター	かかりつけ医	がんセンター	かかりつけ医	がんセンター		
(術後)			1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3か月	1年6か月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6か月
診察	問診	食欲	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		腹部症状											
		排便											
		体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	視触診	腹部理学所見											
一般的内科的診察													
直腸指診(直腸がん)		●		●		●		●		●		●	
採血	血算・生化学			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	CEA・CA19-9			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	胸部レントゲンあるいはCT				●		●		●		●		●
	腹部超音波あるいはCT				●		●		●		●		●
	大腸内視鏡				□		●		□		□		●
投薬	一般薬		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

			かかりつけ医	がんセンター	かかりつけ医	がんセンター	かかりつけ医	がんセンター	かかりつけ医	がんセンター		
			2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6か月	3年9ヶ月	4年	4年3ヶ月	4年6か月	4年9ヶ月	5年
診察	問診	食欲	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		腹部症状										
		排便										
		体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	視触診	腹部理学所見										
一般的内科的診察												
直腸指診(直腸がん)			●		●		●		●		●	
採血	血算・生化学		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	CEA・CA19-9		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	胸部レントゲンあるいはCT			●		●		●		●		●
	腹部超音波あるいはCT			●		●		●		●		●
	大腸内視鏡			●		□		□		□		□
投薬	一般薬		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

● 必ず実施します □ 必要に応じて実施します

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査を行います。