

# 胃癌 術後長期連携パス（胃-A）

様

病院名： \_\_\_\_\_ 主治医： \_\_\_\_\_（電話： 045-576-3000） カルテNo.： \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_  
 診療所名： \_\_\_\_\_ 主治医： \_\_\_\_\_（電話： \_\_\_\_\_） 手術日： \_\_\_\_\_ Stage： \_\_\_\_\_  
 保険薬局名： \_\_\_\_\_ 薬剤師： \_\_\_\_\_（電話： \_\_\_\_\_） パス導入時期： \_\_\_\_\_

	退院	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	3年半後	4年後	4年半後	5年後																																																
達成目標	術後フォローの完遂																																																										
検査・診断	<table border="1"> <tr> <td>①腹部超音波</td> <td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td> </tr> <tr> <td>②CT</td> <td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td> </tr> <tr> <td>③内視鏡(GF)</td> <td></td><td></td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td> </tr> <tr> <td>④採血</td> <td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td><td>■</td> </tr> </table>											①腹部超音波	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	②CT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	③内視鏡(GF)			■	■	■	■	■	■	■	■	■	④採血	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
①腹部超音波	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																																
②CT	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																																
③内視鏡(GF)			■	■	■	■	■	■	■	■	■																																																
④採血	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																																
連携、連絡 教育・指導	<p style="text-align: center;"><b>診療所</b></p> <p>→ 再発、副作用発生等の場合、済生会横浜市東部病院に連絡</p> <p>■ 治療スケジュール説明</p> <p>■ 患者様用パス説明</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="2">要連絡基準</th> </tr> <tr> <td>CEA</td> <td>6.0 ng/ml以上</td> </tr> <tr> <td>CA19-9</td> <td>40 U/ml以上</td> </tr> </table>											要連絡基準		CEA	6.0 ng/ml以上	CA19-9	40 U/ml以上																																										
要連絡基準																																																											
CEA	6.0 ng/ml以上																																																										
CA19-9	40 U/ml以上																																																										
検査	<p>①採血 1ヶ月毎 →</p> <p>②腫瘍マーカー (CEA, CA19-9) 2ヶ月毎 →</p>																																																										
臨床症状 チェック	<p style="text-align: center;"><b>患者さん</b></p> <p>食事*    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■</p> <p>体重      ■ kg   ■ kg</p> <p>便通#    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■</p> <p>その他症状   ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■    ■</p>																																																										

\* A:よく食べれている B:まあまあ食べれている C:あまり食べれていない D:全く食べれていない  
 # E:便秘である F:通便はよい G:下痢をしている

異常発現時の連絡	( )曜日 → 担当外来	パス逸脱日
	それ以外 → 総合診療外来	