

様

胃がん術後地域連携パス及び情報提供書

適応基準: 胃がんの術後
: 連携の同意が得られたもの

手術施行(健康保険人吉総合病院 外科)		連携先()	
達成目標	* 地域連携についての理解と同意が得られる * 定期的な受診の方法が理解ができる		達成目標 * 定期的な受診・検査ができる * 再発・転移の早期発見ができる
ID: 住所: 診断日: 診断名: 腫瘍占拠部位 手術日: 術式 病理所見:	生年月日 連絡先TEL: 入院日: 退院日: 腫瘍の大きさ 病期分類: 最終Stage:	主な検査 コース	(フォローアップ連携チャート参照) * 検査の予約は「外科外来」で行ないます。 午後に来院か電話でお願いします。(14:00~17:00) ■Aコース → 経過観察のみ(連携チャート・経過観察コース) □Bコース → 内服化学療法(連携チャート・内服化学療法コース)
手術以外の治療 薬物療法: 放射線治療: 年 月 日 ~ 年 月 日 計 Gy		診察	□3年目までは3ヶ月毎・4~5年目6ヶ月毎・以後年1回 □フォローアップチャートを参考にしてください * フォローアップ連携チャートの★印は 健康保険人吉総合病院で実施します
腫瘍マーカー検査日() CEA: リスク 高 中 低		結果説明	□患者さん持参のチャートへの記入を行なってください
処方	継続処方:	処方	□基本的にかかりつけ医で処方いたします
説明・指導	□今後の治療方針について □地域連携の必要性について □フォローアップ連携チャートの説明	* 患者の希望 キーパーソン:	指導
	□わたしのカルテの利用について □予約方法について □緊急時の連絡方法について		特記事項
主治医名	MSW名:	バリエーション	□定期検査の際にチャートへ記入 * 評価は1年・2年・3年・4年・5年目に手術施行病院でチェック * 途中の変化は連携室へ連絡をお願いします
看護師名	連携室:0966-22-2191(内線240) 外科外来:(内線121)14:00~17:00		

様 連携先病医院:

達成目標 * 定期的な受診・検査ができる * 再発・転移の早期発見ができる	1年				2年				3年				4年				5年			
	術後 3ヶ月	★ 6	9ヶ月	★ 12	3	★ 6	9	★ 12	3	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12
受診予定の 月																				
診察日																				
患者 状態	食欲不振																			
	悪心・嘔吐																			
	倦怠感																			
	37.5度以上の発熱																			
	体重の減少																			
診察	食べ物の通過障害																			
	貧血																			
	腹部の状態																			
	体表リンパ節の腫脹																			
検査	血液検査(血算・生化)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー(CEA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	★腹部超音波			○				○				○			○			○		○
	★胃内視鏡		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
	★胸腹部CT(単純及び造影)			○				○				○			○			○		○
結果	診察後の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	マーカー値 CEA																			
説明 指導	検査結果																			
	内服・次回受診日など																			
バリアンス																				
コード																				
サイン																				

* 患者状態は患者さん自身が記入(○・×)して診察日に持参しましょう

* ★印の部分・項目は健康保険人吉総合病院で行ないます。* 結果の欄は値を記入してください