

大腸癌地域連携パス（医療者用） 6ヶ月-5年 補助化学療法後（ UFT/Uzel^{Sheet1} Xeloda TS-1 ）

カルテ番号	地連番号	【 診療メモ 】	
患者氏名	性別 男・女		手術日 20 年 月 日
生年月日 T S H 年 月 日			術式
診断名			病期 (Stage I II III IV)
診療所名	病院名		

	術後	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
	施設	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	病院	病院	病院	病院
	受診日															
診察・検査	診察	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
血液検査 (腫瘍マーカー)		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
画像検査	腹US・胸Xp		◎		◎		◎		◎		◎		◎		◎	◎
	CT	◎		◎		◎		◎		◎		◎		◎		◎
	大腸内視鏡			◎				◎				◎		◎		◎
指導	生活指導	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
診察	腸閉塞症状															
	排便異常															
	腹部理学所見異常															
	直腸診 (直腸癌)															
検査	貧血															
	肝機能異常															
	腎機能異常															
	腫瘍マーカー異常															
	画像検査異常															
自覚症状	体重kg															
	腹痛															
	腹部膨満															
	便秘															
	下痢															
	血便															
	肛門部痛															
	倦怠感															
手足の腫れ、痛み																
その他																
内服薬																