

連携診療計画書: UFT投与 (拠点病院用・連携施設用・患者さん用)

(1から6ヶ月)

手術日

退院日

受診施設		拠点病院	拠点病院	拠点病院	拠点病院	拠点病院	連携施設	拠点病院	
診察・検査	退院後期間	1週間	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	
	受診日(予定)								
	受診日(確定)								
	診察								
	血液検査	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC
		<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu
		<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT
		<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil
		<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT
		<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT
<input type="checkbox"/> Cre		<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	
腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	
	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	
	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	
画像検査	胸部レントゲン写真	胸部レントゲン写真	胸部レントゲン写真	胸部レントゲン写真	胸部レントゲン写真	胸部レントゲン写真	全身転移検査		
休薬・減量・再開日時	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)		休薬・減量・再開 (/)	休薬・減量・再開 (/)		
UFT投与量	朝 mg	朝 mg	朝 mg	朝 mg		朝 mg	朝 mg		
	昼 mg	昼 mg	昼 mg	昼 mg		昼 mg	昼 mg		
	夜 mg	夜 mg	夜 mg	夜 mg		夜 mg	夜 mg		
処方チェック	<input type="checkbox"/> 残薬	<input type="checkbox"/> 残薬	<input type="checkbox"/> 残薬	<input type="checkbox"/> 残薬		<input type="checkbox"/> 残薬	<input type="checkbox"/> 残薬		
	<input type="checkbox"/> 併用薬禁忌薬	<input type="checkbox"/> 併用薬禁忌薬	<input type="checkbox"/> 併用薬禁忌薬	<input type="checkbox"/> 併用薬禁忌薬		<input type="checkbox"/> 併用薬禁忌薬	<input type="checkbox"/> 併用薬禁忌薬		
		<input type="checkbox"/> UFT1ヵ月処方	<input type="checkbox"/> UFT1ヵ月処方	<input type="checkbox"/> UFT2ヵ月処方		<input type="checkbox"/> UFT2ヵ月処方			
連携 連絡	退院後1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月、それ以降6ヶ月毎、拠点病院に受診					再発・副作用発生時の場合、拠点病院に連絡		6ヶ月毎拠点病院を受診	
目標	術後合併症がない (3ヶ月間)								
	癌の再発がない								
	UFT内服が出来ている								
	UFTによる副作用がない (Grade 3以上)								
バリアンス	術後合併症の発生 (3ヶ月間)								
	癌の再発								
	UFT内服が出来ない								
	UFTによる副作用発生 (Grade 3以上)								
	その他								
症状	嘔気・嘔吐・食欲不振								
	口内炎								
	全身倦怠								
	下痢								
	色素沈着・発疹								
	呼吸困難・呼吸器症状 その他								
患者さん氏名									