

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)

(7から12ヶ月)

手術日

退院日

受診施設		連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	拠点病院	メモ
診察・検査	退院後期間	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12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"/> 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"/> 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"/> 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
	腫瘍マーカー	<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"/> 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
画像検査	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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 (/)	
UFT投与量	朝	mg	朝	mg	朝	mg	
	昼	mg	昼	mg	昼	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"/> 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"/> UFT2ヵ月処方		<input type="checkbox"/> UFT2ヵ月処方		<input type="checkbox"/> UFT2ヵ月処方		
連携 連絡	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						
バリ ア ン ス	UFTによる副作用がない (Grade 3以上)						
	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)						
症状	その他						
	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							