

連携診療計画書: UFT非投与(拠点病院用・連携施設用・患者さん用)

(13から24ヶ月)

手術日

退院日

受診施設		連携施設	拠点病院	連携施設	拠点病院	連携施設	拠点病院	連携施設	拠点病院
退院後期間		13ヶ月	15ヶ月	17ヶ月	18ヶ月	19ヶ月	21ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
受診日(予定)									
受診日(確定)									
診察									
診察・検査	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
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	腫瘍マーカー		<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	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
画像検査		<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (予定検査をチェック)		<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (予定検査をチェック)		<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (予定検査をチェック)		<input type="checkbox"/> 頭部MRI <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 骨シンチ <input type="checkbox"/> 腹部US <input type="checkbox"/> PET/CT (予定検査をチェック)	
連携病院処方薬									
連携 連絡		3ヶ月毎拠点病院に受診 薬は連携病院で処方 連携病院で異常が見つければ拠点病院に連絡				3ヶ月毎拠点病院に受診 薬は連携病院で処方 連携病院で異常が見つければ拠点病院に連絡			
目標	日常生活に支障がない								
	慢性疼痛がない								
	癌の再発がない								
バリエーション	日常活動の低下								
	慢性疼痛が持続								
	癌の再発								
症状	創部痛								
	咳								
	痰								
	息切れ								
	食欲低下 その他								
患者さん氏名									