

肝がん連携パス(医療者向け)

患者情報

カルテ番号						
ふりがな						
患者氏名様	男	女			
生年月日	年	月	日			
〇〇病院						
〇〇科						

【退院時の状態】 (退院日 年 月 日)

今回の肝がんの状態

最大径	cm
個数	個
脈管侵襲	(有・無)
肝外転移	(有・無)
Stage	(I ・ II ・ III ・ IV-A ・ IV-B)

今回の肝がんの治療

--	--

検査

ALT	
Alb	
T-Bil	
PT	
NH3	
AFP	
AFP-L3	
PIVKA-II	
HBs抗原	(+ ・ -)
HCV抗体	(+ ・ -)

投薬

診療情報提供書に記載しています。

指導

日常生活指導	(済 ・ 未済)
服薬指導	(済 ・ 未済)
栄養指導	(済 ・ 未済)

備考

--

医療機関名

	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院
退院後	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院
退院後	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院
退院後	1年1ヶ月	1年2ヶ月	1年3ヶ月	1年4ヶ月	1年5ヶ月	1年6ヶ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇病院
退院後	1年7ヶ月	1年8ヶ月	1年9ヶ月	1年10ヶ月	1年11ヶ月	2年
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (T.Bil・Alb) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI)
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

※ 再発のない限り、上記スケジュールを継続します。
検尿は必要時に実施をお願いします