

大腸癌治療に関する連携計画書 (術後化学療法有り) 様

連携施設	病院	先生	連絡先	- -
専門施設	唐津赤十字 病院	先生	連絡先	0955 - 72 - 5111

患者氏名		男・女	生年月日		患者		連絡先	
			年齢		連絡先			- -
連携施設カルテ番号				専門施設カルテ番号				
部位	結腸・直腸S状部・直腸			最終Stage	0・I・II・IIIa・IIIb・IV			
手術名				内視鏡治療	手術日			
				外科治療(開腹)	年 月 日			
				外科治療(腹腔鏡)				
術式	<input type="checkbox"/> 回盲部	<input type="checkbox"/> 右結腸	<input type="checkbox"/> 右半	<input type="checkbox"/> 横行	<input type="checkbox"/> 下行	<input type="checkbox"/> S状	<input type="checkbox"/> 左結腸	<input type="checkbox"/> 左半
	<input type="checkbox"/> 前方	<input type="checkbox"/> 低位前方	<input type="checkbox"/> マイルズ	<input type="checkbox"/> ハルトマン	<input type="checkbox"/> 局部切除	<input type="checkbox"/> その他 ()		
化学療法	<input type="checkbox"/> 連携施設	化学療法						
施行施設	<input checked="" type="checkbox"/> 専門施設	薬剤名						

follow up 計画 ○ 連携施設で行うもの ● 専門施設で行うもの

術後年月	退院日	2週	3カ月	6カ月	9カ月	1年	1年3カ月	1年6カ月	1年9カ月	2年	2年3カ月	2年6カ月	2年9カ月	3年
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受診日														
問診・診察		●	●	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
直腸指診(直腸癌のみ)				●		●		●		●		●		●
採血検査 (腫瘍マーカー含む)		●	●	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
胸部X線														
腹部超音波														
胸腹部CT				●		●		●		●		●		●
大腸内視鏡						●								●
化学療法		●	●	●										

術後年月	3年3カ月	3年6カ月	3年9カ月	4年	4年3カ月	4年6カ月	4年9カ月	5年
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受診日								
問診・診察	○	●	○	●	○	●	○	●
直腸指診(直腸癌のみ)		●		●		●		●
採血検査 (腫瘍マーカー含む)	○	●	○	●	○	●	○	●
胸部X線								
腹部超音波								
胸腹部CT		●		●		●		●
大腸内視鏡								●
化学療法								

備考