

# 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		歳			- -
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