

胃癌治療に関する診療結果連絡票

No.

様

受診日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
実施施設	連携施設・専門施設			連携施設・専門施設			連携施設・専門施設			連携施設・専門施設			
実施検査	問診・診察	実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施		
	血液検査	実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施		
	胸腹部CT	実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施		
	胃内視鏡	実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施			実施・未実施		
	その他												
結果	CEA												
	CA19-9												
	特記事項	あり・なし			あり・なし			あり・なし			あり・なし		
	所見・コメント欄												