

佐賀県大腸癌連携パス診療経過連絡票(1)

(根治療法のできた患者さん対象)

患者氏名				生年 月日	
手術施行日			Stage (ステージ)		
専門医	施設名	唐津赤十字病院	かかりつけ医	施設名	
	科名			主治医名	
	主治医名			カルテ番号	
	カルテ番号				
治療方法		☐ 内視鏡的治療 ☐ 鏡視下手術 ☐ 開腹手術			
術後の化学療法の必要性		☐ 必要 ☐ 不要			
化学療法を施行する施設					
治療が必要なその他の疾患 (処方については 外来処方箋を参照)		1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			

術後の経過観察	
術後の内視鏡検査	☐ 専門医施設で行う ☐ かかりつけ医で行う
術後のCT検査	☐ 専門医施設で行う ☐ かかりつけ医で行う
術後の超音波検査	☐ 専門医施設で行う ☐ かかりつけ医で行う
術後の採血検査	☐ 専門医施設で行う ☐ かかりつけ医で行う
3か月後	☐ 再発あり ☐ 再発なし ☐ 施行せず 施行日 年 月 日
6か月後	☐ 再発あり ☐ 再発なし ☐ 施行せず 施行日 年 月 日
1年後	☐ 再発あり ☐ 再発なし ☐ 施行せず 施行日 年 月 日
2年後	☐ 再発あり ☐ 再発なし ☐ 施行せず 施行日 年 月 日
3年後	☐ 再発あり ☐ 再発なし ☐ 施行せず 施行日 年 月 日
4年後	☐ 再発あり ☐ 再発なし ☐ 施行せず 施行日 年 月 日
5年後	☐ 再発あり ☐ 再発なし ☐ 施行せず 施行日 年 月 日