

# 大腸がん術後連携パス(医療者向け)

## 患者情報



拠点病院  かかりつけ医

○必須項目 △は必要時実施項目 □は術前検査不十分の場合

カルテ番号  
ふりがな  
患者氏名 様 男・女  
生年月日 年 月 日  
計画策定病院 大崎市民病院

## 手術情報

病名 ( )  
手術日 平成 年 月 日  
手術内容 回盲部切除 高位前方切除 低位前方切除  
右半結腸切除 横行結腸切除 左半結腸切除  
S状結腸切除 腹会陰式直腸切除術  
腹腔鏡補助下 YES No  
最終診断  
SM,MP,A(SS,SE),SI,AI NO,HO,PO,MO  
Stage I, II  
合併症 なし あり

(術後)	3ヶ月		6ヶ月		9ヶ月		1年		1年		1年		2年		2年		2年		3年		3年		4年		4年		5年		
	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	
予定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
診療	問診	食欲	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	
		腹部症状	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
		排便	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
診療	視触診	体重	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
		腹部理学所見	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
		一般的内科的診察	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
検査	採血	直腸指診(直腸癌)	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
		血算・生化学	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
		CEA・CA19-9	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
検査	検査	胸部X-PまたはCT検査	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
		腹部USまたは腹部CT	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
		大腸内視鏡検査	○	■	○	●	○	●	○	▲	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	▲	○	●	○
		その他	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○

- 備考 備考 1. 拠点病院での定期受診は5年目までです。  
2. かかりつけ医での診察間隔は原則3ヶ月毎となっておりますが、患者様の病状によって適宜変更してください。  
3. 直腸がんはCT検査時、腹部・骨盤を撮影してください。  
4. 拠点病院の定期受診日以外でも必要があれば拠点病院を受診させてください。

## 投薬情報・その他

( )カマグ( )g 分 食後  
( )マグラックス( )mg 分 食後  
( )ミヤBM( )mg 分 食後  
( )大建中湯( )g 分 食後

拠点病院科名/担当医名	大崎市民病院 外科	連携医療機関名	
連絡先	0220-23-3311(代表)	連絡先	