

肝がん連携パス(医療者向け)

患者情報

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

	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院
退院後	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

【退院時の状態】 (退院日 年 月 日)

今回の肝がんの状態

最大径	cm
個数	個
脈管侵襲	(有 ・ 無)
肝外転移	(有 ・ 無)
Stage	(I ・ II ・ III ・ IV-A ・ IV-B)

<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院
ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

退院時の体の状態

腹水	なし ・ 軽度 ・ 中等度以上
脳症	なし・軽度(Ⅰ～Ⅱ)・高度(Ⅲ以上)

<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 大崎市民病院
ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 血算・肝機能 <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA－Ⅱ <input type="checkbox"/> 腹部US・CT(MRI) <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)	<input type="checkbox"/> 注射(点滴)

投薬情報・その他

--

拠点病院・科名 担当医名	大崎市民病院 消化器内科/	連携医療機関名	
連絡先	0229-23-3311(代表)	連絡先	