肺がん術後連携パス（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

手術情報

病名　（　　）

手術日　平成　　年　　月　　日

術式　左 ・ 右

リンパ節郭清　NDO，NDI，ND2a～2b

病理所見　腺癌・扁平上皮癌・大細胞癌・その他

pT　N　M　Stage

EGFR遺伝子変異　あり ・ なし

投薬情報・合併症・その他

拠点病院　かかりつけ医

	術後	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年 3ヶ月	1年 6ヶ月	1年 9ヶ月	2年	2年 3ヶ月	2年 6ヶ月	2年 9ヶ月	3年	3年 3ヶ月	3年 6ヶ月	3年 9ヶ月	4年	4年 3ヶ月	4年 6ヶ月	4年 9ヶ月	5年
	予定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
問　診	痛み、発熱、咳の有無、その他の症状を確認します	●	○	●	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●
触 聴 診	呼吸音の確認、リンパ節の腫大の有無を確認します	●	○	●	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●
検査	血液検査（肝、腎機能、腫瘍マーカーをみます）	●	○	●	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●
	胸部CT（肺、縦隔の転移の有無をみます）			●		●				●				●				●				●
	腹部CT（腹腔内の転移の有無をみます）																					
	その他の検査（脳MRI　）					●				●				●				●				●
	その他の検査（骨シンチグラム）					●				●				●				●				●
投　薬	定時の薬以外を処方した際はわたしのカルテの通信欄に記入します																					
説　明	（特別）な説明			●		●				●				●				●				●
指　導	指導の内容はわたしのカルテの通信欄に記入します																					
その他	特別なことはわたしのカルテの通信欄に記入します																					

備考　1. 拠点病院における退院後の初回診察は病理検査結果などの説明のため1ヶ月目に設定していますが、以後は術後1年までは3ヶ月毎、2年目からは年1回となります。

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. かかりつけ医での処方期間などに関しては、かかりつけ医の判断で行ってください。

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。

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