

肝がん地域連携パス(治療計画書)

患者情報

大崎市民病院ID	
ふりがな	
患者氏名	様
性別	
生年月日	

	<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)

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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度以上
脳症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度(I~II) <input type="checkbox"/> 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)

その他

--

計画策定病院／大崎市民病院外科・消化器内科 説明日:平成 年 月 日	かかりつけ医: 説明日:平成 年 月 日
主治医: 地域連携パスについて説明を受け同意します。 平成 年 月 日	主治医: 地域連携パスについて説明を受け同意します。 平成 年 月 日
患者又は 家族同意欄: (続柄)	患者又は 家族同意欄: (続柄)