

肝がん 地域連携クリティカルパス スケジュール②

○は必須項目 △は必要時実施

退院後3年～4年		1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	4年
施設		連携施設	連携施設	大阪南	連携施設	連携施設	大阪南	連携施設	連携施設	大阪南	連携施設	連携施設	大阪南
受診日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察・検査	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー	△	△	○	△	△	○	△	△	○	△	△	○
	腹部エコーor CT(MRI)			○			○			○			○
	胸部X線												△
薬剤	薬の処方	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	注射/点滴	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

退院後4年～5年		1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	5年
施設		連携施設	連携施設	大阪南	連携施設	連携施設	大阪南	連携施設	連携施設	大阪南	連携施設	連携施設	大阪南
受診日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診察・検査	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー	△	△	○	△	△	○	△	△	○	△	△	○
	腹部エコーor CT(MRI)			○			○			○			○
	胸部X線												△
薬剤	薬の処方	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	注射/点滴	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

※腹部エコーもしくはCT検査は3ヵ月毎の予定

肝がん連携パス

■患者情報 ふりがな ■患者名: () ■性別: 男性・女性 ■生年月日: 年 月 日 ■治療日: 年 月 日 ■治療法:	■当施設名: 大阪南医療センター ■担当医名: ■連絡先: TEL 0721 (53) 5761 FAX 0721 (50) 4416 ■連携施設名: ■連絡先: TEL () FAX ()
--	--

■連携パスの達成目標
 ①治療後連携によるフォローアップ ②治療後合併症, 副作用, 再発の早期発見

退院後	年 月		
受診日	/ /		
受診施設	大阪南医療センター / 連携施設		
投薬・処置 <input type="checkbox"/> 処方は別紙参照 <input type="checkbox"/> 注射/点滴 (強ミノ ml×週 回) (アミルハン ml×週 回) <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	検査値の異常	<input type="checkbox"/> ALT なし・あり	
		<input type="checkbox"/> Alb なし・あり	
		<input type="checkbox"/> T-Bil なし・あり	
		<input type="checkbox"/> PT(%) なし・あり	
		<input type="checkbox"/> NH3 なし・あり	
自己評価項目 ※診察前にご記入ください			
体温	℃	<input type="checkbox"/> 検査データ参照	
体重	kg	腫瘍マーカー 画像検査	
腹部の症状 痛みなど	なし・あり()		<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (AFP・PIVKA-II)
食欲不振	なし・あり()		<input type="checkbox"/> 腹部超音波 or CT or MRI
便秘の異常	なし・あり(回/日, 性状)		<input type="checkbox"/> 胸部X線
気になること		薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導
			<input type="checkbox"/> 副作用説明
			<input type="checkbox"/> 併用薬の確認(相互作用等)
特記事項 申し送り および 注意事項			