

# 胃手術後 地域連携クリティカルパス スケジュール

様

ID

○は必須項目

△は必要時実施

術後		1ヵ月	3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月	1年	1年～2年(3ヵ月ごと)			
施設		大阪南	連携施設	大阪南	連携施設	大阪南	連携施設	大阪南	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		○	○	○	○	○	○	○	○
	画像検査		△ 腹部エコー 胸部X線	CT	△ 腹部エコー 胸部X線	CT 胃カメラ	△ 腹部エコー 胸部X線	CT	△ 腹部エコー 胸部X線	CT 胃カメラ
薬剤	薬の処方	△	△	△	△	△	△	△	△	△

術後		2年～3年(3ヵ月ごと)				3年～4年(3ヵ月ごと)			
施設		連携施設	大阪南	連携施設	大阪南	連携施設	大阪南	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		○		○		○		○
	画像検査	△ 腹部エコー 胸部X線		△ 腹部エコー 胸部X線	CT 胃カメラ	△ 腹部エコー 胸部X線		△ 腹部エコー 胸部X線	CT 胃カメラ
薬剤	薬の処方	△	△	△	△	△	△	△	△

術後		4年～5年(3ヵ月ごと)			
施設		連携施設	大阪南	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		○		○
	画像検査	△ 腹部エコー 胸部X線		△ 腹部エコー 胸部X線	CT 胃カメラ
薬剤	薬の処方	△	△	△	△

## ※画像検査

連携施設で可能な検査については、スケジュールを変更することがあります。

# 胃がん術後連携パス

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

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

術後	年 月		
受診日	/ /		
受診施設	大阪南医療センター / 連携施設		
診察	腸閉塞症状	なし・あり	検査項目 正常値 □WBC なし・あり 3,000/mm <sup>3</sup> 以上 12,000/mm <sup>3</sup> 未満 □好中球 なし・あり 1,500 /mm <sup>3</sup> 以上 □Hb なし・あり 9.0 g/dL以上 □PLT なし・あり 10×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> 以上 □T-Bil なし・あり 1.5 mg/dL未満 □GOT&GPT なし・あり 100 IU/L未満 □Cr なし・あり 1.5 mg/dL未満
	ダンピング症候群	なし・あり	
	食道逆流症状	なし・あり	
	狭窄	なし・あり	
	小胃症状	なし・あり	
	□処方は別紙参照		
	□次回来院時検査予約オーダー		
PS	0・1・2・3・4	検査値の異常 □検査データ参照	
自己評価項目 ※診察前にご記入ください		腫瘍マーカー 画像検査 □腫瘍マーカー(CEA・CA19-9) □胸部X線 or CT □腹部エコー or CT □胃カメラ	
体温	℃		
体重	kg		
腹部の症状 痛みなど	なし・あり( )		
食欲不振	なし・あり( )		
便通の異常	なし・あり( 回/日, 性状 )		
気になること		薬剤 □服薬指導 □副作用説明 □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			