



# 大腸手術後 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    ●は術前検査不十分の場合

術後		3年～4年				4年～5年			
		3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月	4年	3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月	5年
施設		連携施設	大阪南or 連携施設	連携施設	大阪南	連携施設	大阪南or 連携施設	連携施設	大阪南
受診日		/	/	/	/	/	/	/	/
診察・検査	問診・視触診	△	○	△	○	△	○	△	○
	直腸指診 (直腸がん)		○		○		○		○
	血液検査	△	○	△	○	△	○	△	○
	腫瘍マーカー		○		○		○		○
	胸部X線 あるいはCT		△		○		△		○
	腹部エコー あるいはCT		△		○		△		○
	大腸内視鏡				△				△
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。

# 大腸がん 術後連携パス

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

■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			
投薬・処置	<input type="checkbox"/> 処方は別紙参照  <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"/> 検査データ参照	検査項目 <input type="checkbox"/> WBC なし・あり	正常値 3,000/mm <sup>3</sup> 以上 12,000/mm <sup>3</sup> 未満
			<input type="checkbox"/> 好中球 なし・あり	1,500 /mm <sup>3</sup> 以上
PS	0・1・2・3・4		<input type="checkbox"/> Hb なし・あり	9.0 g/dL以上
			<input type="checkbox"/> PLT なし・あり	10×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> 以上
自己評価項目 ※診察前にご記入ください			<input type="checkbox"/> T-Bil なし・あり	1.5 mg/dL未満
体温	℃		<input type="checkbox"/> GOT&GPT なし・あり	100 IU/L未満
体重	kg		<input type="checkbox"/> Cr なし・あり	1.5 mg/dL未満
腹部の症状 痛みなど	なし・あり( )	腫瘍マーカー 画像検査	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	
食欲不振	なし・あり( )		<input type="checkbox"/> 胸部X線 or CT	
便通の異常	なし・あり( 回/日, 性状 )		<input type="checkbox"/> 腹部超音波・CT	
気になること		薬剤	<input type="checkbox"/> 大腸内視鏡	
			<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				