肺がん術後　共同診療計画書（医療者用）

手術日：　　年　　月　　日

ID：

①　術後～24ヶ月

	施設名称	所在地	電話番号	医師氏名
がん拠点病院	愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川	089-964-5111	
かかりつけ医				

受診の目安
かかりつけ医：気になる症状があるとき
拠点病院：かかりつけ医が専門医の診察が必要と判断したとき

開始時	患者氏名	患者住所	生年月日	年齢
患者状況				

パス開始日　・　診断日	臨床病期	術後病期
年　月　日・　年　月　日	cT　N　M　Stage	pT　N　M　Stage

施設			かかりつけ医	愛媛大学病院		かかりつけ医	愛大病院	かかりつけ医	愛大病院	かかりつけ医		愛大病院	かかりつけ医		愛大病院	かかりつけ医		愛大病院
受診日			退院時	病後1ヶ月		2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	8ヶ月	10か月	12ヶ月	14ヶ月	16か月	18ヶ月	20ヶ月	22か月	24ヶ月
				／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
目標	安心・安全な療養　再発の早期発見		今後の診療計画について相談	→														
連携・連絡	再発時の連絡先確認			再発、症状発生の場合、連絡 →														
連携・連絡	連携の説明（患者用連携パス利用）			●														
教育・指導	生活支援			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
処方	必要時																	
診察・検査	診察	創部痛、創部腫脹・発赤		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
診察・検査	診察	呼吸器症状（咳・息切れ・呼吸困難）		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
診察・検査	診察	全身倦怠感		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
診察・検査	診察	その他（　　）		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
診察・検査	血液検査	末梢血一般		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
診察・検査	血液検査	生化学		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
診察・検査	血液検査	腫瘍マーカー　（　CEA　SCC　シフラ　）←選択			●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
診察・検査	血液検査	その他																
診察・検査	画像検査	胸部X腺　（●）部分は診療上必要と判断された場合、検査可能です		●	●	（●）	●	（●）	●	（●）	（●）	●	（●）	（●）	●	（●）	（●）	●
診察・検査	画像検査	胸腹部CT							●			●			●			●
診察・検査	画像検査	その他																