

肺がん術後 UFT補助化学療法 共同診療計画書 (医療者用)

手術日: 年 月 日

日、UFT内服開始: 年 月 日

患者ID:

① 術後～12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			

開始時	患者氏名	患者住所	生年月日	年齢
患者状況			(明・大・昭・平) 年 月 日	歳

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 血液データの下降、または上昇、副作用の増悪		
パス開始日	診断日	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	拠点病院	かかりつけ医			拠点病院	かかりつけ医			拠点病院	かかりつけ医					拠点病院
			かかりつけ医	かかりつけ医	拠点病院		かかりつけ医	かかりつけ医	拠点病院		7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	
受診日	退院時	病後1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月			
目標	安心・安全な療養 再発の早期発見 UFTが内服できる、UFT副作用がコントロールできる															
連携、連絡	再発、副作用等発生時の連絡先確認 連携の説明(患者用連携パス利用)															
処方	<input type="checkbox"/> UFT _____mg/日(朝 _____mg・昼 _____mg・夕 _____mg)															
	<input type="checkbox"/> UFT残薬確認															
	<input type="checkbox"/> 一般薬()確認															
	<input type="checkbox"/> 併用薬確認															
教育・指導	<input type="checkbox"/> その他()															
	生活支援 服薬指導(保険薬局)															
診察・検査	診察	創部痛、創部腫脹・発赤														
		呼吸器症状(咳・息切れ・呼吸困難)														
		消化器症状(嘔気・嘔吐・口内炎・食欲不振・下痢)														
		咽頭痛・発赤														
		全身倦怠感														
		色素沈着														
		アレルギー(発疹)														
		その他()														
	血液検査	末梢血一般														
		生化学														
腫瘍マーカー(CEA SCC シフラ) ←選択																
画像検査	胸部X線															
	胸腹部CT															
	その他															

*UFT副作用により、顕著な体重減少、骨髄抑制(白血球2000/ μ l以下、ヘモグロビン8/ μ l以下、血小板5万/ μ l以下)が見られる場合は拠点病院を受診

再発、副作用増悪等発生の場合、連絡

今後の診療計画について相談