

# 大腸がん 術後連携パス（治癒切除例）

様 年齢 才 男・女

病院 主治医: (電話: )

手術日: 20 年 月 日

診療所名: 主治医: (電話: )

Stage : I II

術式 :

	20 年		20 年		20 年		20 年		20 年		
	退院	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	3年半後	4年後	4年半後	5年後
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
達成目標	再発の早期発見・術後合併症の診断・適切な対応										術後フォローの完遂
連携・連絡 教育・指導	<p>→ 再発、合併症発生等の場合、病院に連絡</p> <p>□治療スケジュールおよびパス説明</p>										
診察 ①食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②体重	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg	( )kg
③便秘(血便・便性状)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④その他											
直腸診**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(□)	(□)	(□)	(□)
貧血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
検査 ①受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②採血(検血・生化など)	3~6ヶ月毎										
③腫瘍マーカー(CEA/CA19-9)	3~6ヶ月毎										
④便潜血(2日間)	2年に1回(CF未施行年)				<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
⑤上部内視鏡検査							(□)				(□)
⑥大腸内視鏡(CF)				<input type="checkbox"/>	(□)	<input type="checkbox"/>	(□)			<input type="checkbox"/>	
⑦胸・腹部・骨盤CT	(□)*		<input type="checkbox"/>	(□)*	<input type="checkbox"/>	(□)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

(□)\*: Stage II の症例

\*\* : 直腸がん術後の症例

異常発現時の連絡	平日	→ 診療所外来
	それ以外	→ 病院救外

パス逸脱日			
平成	年	月	日