

肝がん連携パス(医療者向け)

治療病院 _____

かかりつけ医 _____

患者情報

カルテ番号 _____

ふりがな _____ 様

患者氏名 _____ 男・女

生年月日 _____ 年 月 日

退院日 _____ 年 月 日

ウイルスマーカー

HBS抗原 (+ -)

HBc抗体 (+ -)

HCV-RNA (+ -)

HCV抗体 (+ -)

その他 ()

疾患

HCC

CCC

その他 ()

背景肝

Child-Pugh A B C

合併症

食道静脈瘤 L F C RC Lg

糖尿病

高血圧

高脂血症

腹水

その他

今回の肝がんの状態

①部位,径 S , cm

②部位,径 S , cm

③部位,径 S , cm

脈管侵襲 (有 ・ 無)

肝外転移 (有 ・ 無)

Stage (I II III IV-A IV-B)

今回の肝がん治療

手術(術式)

ラジオ波焼灼術

肝動脈塞栓術

動注療法

その他

担当医 _____ 連絡先 _____

担当医 _____ 連絡先 _____

必須, 必要時, ▲かかりつけ医でできないとき

	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院
退院後	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射

	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院
退院後	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II △上部消化管内視鏡	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI ▲上部消化管内視鏡
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射

	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院
退院後	1年1ヶ月	1年2ヶ月	1年3ヶ月	1年4ヶ月	1年5ヶ月	1年6ヶ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射

	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院	かかりつけ医	かかりつけ医	治療病院
退院後	1年7ヶ月	1年8ヶ月	1年9ヶ月	1年10ヶ月	1年11ヶ月	2年
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II △上部消化管内視鏡	<input type="checkbox"/> 血算・PT・肝機能 (Alb・Bil) <input type="checkbox"/> AFP・PIVKA-II <input type="checkbox"/> 腹部US/CT/MRI ▲上部消化管内視鏡
投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬	<input type="checkbox"/> 投薬
注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射	<input type="checkbox"/> 注射

再発のない限り、上記スケジュールを継続します。

備考

スクリーニングのための上部消化管内視鏡検査は、1年に一回、可能であればかかりつけ医で行う。