

肺がん術後地域連携クリティカルパス(医療者向け)

手術病院 _____

担当医 _____

連絡先 _____

かかりつけ医 _____

担当医 _____

連絡先 _____

○は必須項目 △は必要時実施項目 ▲は補助化学療法施行時に実施

患者情報
カルテ番号 _____
ふりがな _____
患者氏名 _____ (男・女)
生年月日 年 月 日

手術情報
病名 _____
手術日 年 月 日
術式 _____
病理結果
組織 T N M Stage

点滴化学療法・放射線治療の情報
術前治療 あり・なし
プロトコル _____
期間 _____
術後治療 あり・なし
プロトコル _____
期間 _____

既往と他薬剤情報

施設	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医
術後	1か月	2~5か月	6か月	7~11か月	1年	1年1~5か月	1年6か月	1年7~11か月	2年	2年1~5か月
受診日	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎
採血	診察	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	血算・生化学	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	腫瘍マーカー □() □() □()	○	▲	○	▲	○	▲	○	▲	○
画像検査	胸部X線	○	▲	○	▲	○	▲	○	▲	○
	胸部・上腹部CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	抗がん剤(内容・投与方法)									

施設	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院	かかりつけ医	手術病院
術後	2年6か月	2年7~11か月	3年	3年1~5か月	3年6か月	3年7~11か月	4年	4年1~5か月	4年6か月	4年7~11か月	5年
受診日	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎	年 月 日	3か月毎	年 月 日
採血	診察	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△
	血算・生化学	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△
	腫瘍マーカー □() □() □()	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
画像検査	胸部X線	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	胸部・上腹部CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
投薬	一般薬	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

備考

2年目以降の診察間隔はかかりつけ医の判断で
紹介元病院の定期受診は5年目まで
定期受診日以外でも必要あれば紹介元病院受診