

検査伝票コピー貼付欄

- ※ 医師があなたの健康状態を診断する上で重要なデータです。
受診時には検査伝票のコピーを入手し下記貼付欄に貼り付けましょう。
また、受診時には必ず医師へ提示しましょう。

ここに検査伝票コピー
を貼ってください。

通信欄（1年目）

（かかりつけ医→ _____ 病院）

年月日		サイン
		

胃手術後連携パス(1～2年)

○は必須項目△は必要な時に行います

術後		1年3ヶ月	
施設		診療所	
診察・検査 スケジュール	受診日	/	
	診察	○	
	血液検査(腫瘍マーカーを含む)	○	
	画像検査	△(腹部エコー・胸部XP)	
教育・指導	生活指導	○	
診察	腸閉塞症状	☐ なし ☐ あり()	
	ダンピング症候群	☐ なし ☐ あり()	
	食道逆流症状	☐ なし ☐ あり()	
	貧血症状	☐ なし ☐ あり()	
	狭窄	☐ なし ☐ あり()	
	小胃症状	☐ なし ☐ あり()	
	その他の異常	☐ なし ☐ あり()	
血液・画像 検査	貧血(RBC・Hb)	☐ なし ☐ あり()	
	炎症所見(WBC・CRP)	☐ なし ☐ あり()	
	肝機能異常 (sGOT・sGPT・Alp・T bil・LDH)	☐ なし ☐ あり()	
	腎機能異常(Cr・BUN)	☐ なし ☐ あり()	
	腫瘍マーカー異常(CEA・CA19-9)	☐ なし ☐ あり()	
	画像検査異常	☐ なし ☐ あり()	
自覚 症状	腹部 の チェック	体重	kg
		腹痛	
		腹部膨満	
		胸やけ	
	それ以外 の チェック	下痢	
		吐き気・嘔吐	
		全身倦怠感	
		めまい・冷汗	
	その他		



☐内はあなたにご記入いただきます。

気になる自己診断項目を記録し、医師に相談しましょう

1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年
病院	診療所	病院
/	/	/
○	○	○
○	○	○
△CT	△(腹部エコー・胸部XP)	胃カメラ・CT
○	○	○
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
kg	kg	kg



検査伝票コピー貼付欄

- ※ 医師があなたの健康状態を診断する上で重要なデータです。
受診時には検査伝票のコピーを入手し下記貼付欄に貼り付けましょう。
また、受診時には必ず医師へ提示しましょう。

ここに検査伝票コピー
を貼ってください。

検査伝票コピー貼付欄

- ※ 医師があなたの健康状態を診断する上で重要なデータです。
受診時には検査伝票のコピーを入手し下記貼付欄に貼り付けましょう。
また、受診時には必ず医師へ提示しましょう。

ここに検査伝票コピー
を貼ってください。

胃手術後連携パス(2～3年)

○は必須項目△は必要な時に行います

術後		2年3ヶ月	
施設		診療所	
診察・検査 スケジュール	受診日	/	
	診察	○	
	血液検査(腫瘍マーカーを含む)	○	
	画像検査	△(腹部エコー・胸部XP)	
教育・指導	生活指導	○	
診察	腸閉塞症状	☐ なし ☐ あり()	
	ダンピング症候群	☐ なし ☐ あり()	
	食道逆流症状	☐ なし ☐ あり()	
	貧血症状	☐ なし ☐ あり()	
	狭窄	☐ なし ☐ あり()	
	小胃症状	☐ なし ☐ あり()	
	その他の異常	☐ なし ☐ あり()	
血液・画像 検査	貧血(RBC・Hb)	☐ なし ☐ あり()	
	炎症所見(WBC・CRP)	☐ なし ☐ あり()	
	肝機能異常 (sGOT・sGPT・Alp・T bil・LDH)	☐ なし ☐ あり()	
	腎機能異常(Cr・BUN)	☐ なし ☐ あり()	
	腫瘍マーカー異常(CEA・CA19-9)	☐ なし ☐ あり()	
	画像検査異常	☐ なし ☐ あり()	
自覚 症状	腹部 の チェック	体重	kg
		腹痛	
		腹部膨満	
		胸やけ	
	それ以外 の チェック	下痢	
		吐き気・嘔吐	
		全身倦怠感	
		めまい・冷汗	
	その他		



☐内はあなたにご記入いただきます。

気になる自己診断項目を記録し、医師に相談しましょう

2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年
病院	診療所	病院
/	/	/
○	○	○
○	○	○
△CT	△(腹部エコー・胸部XP)	胃カメラ・CT
○	○	○
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
kg	kg	kg



検査伝票コピー貼付欄

- ※ 医師があなたの健康状態を診断する上で重要なデータです。
受診時には検査伝票のコピーを入手し下記貼付欄に貼り付けましょう。
また、受診時には必ず医師へ提示しましょう。

ここに検査伝票コピー
を貼ってください。

検査伝票コピー貼付欄

- ※ 医師があなたの健康状態を診断する上で重要なデータです。
受診時には検査伝票のコピーを入手し下記貼付欄に貼り付けましょう。
また、受診時には必ず医師へ提示しましょう。

ここに検査伝票コピー
を貼ってください。

胃手術後連携パス(3～4年)

○は必須項目△は必要な時に行います

術後		3年3ヶ月	
施設		診療所	
診察・検査 スケジュール	受診日	/	
	診察	○	
	血液検査(腫瘍マーカーを含む)	○	
	画像検査	△(腹部エコー・胸部XP)	
教育・指導	生活指導	○	
診察	腸閉塞症状	☐ なし ☐ あり()	
	ダンピング症候群	☐ なし ☐ あり()	
	食道逆流症状	☐ なし ☐ あり()	
	貧血症状	☐ なし ☐ あり()	
	狭窄	☐ なし ☐ あり()	
	小胃症状	☐ なし ☐ あり()	
	その他の異常	☐ なし ☐ あり()	
血液・画像 検査	貧血(RBC・Hb)	☐ なし ☐ あり()	
	炎症所見(WBC・CRP)	☐ なし ☐ あり()	
	肝機能異常 (sGOT・sGPT・Alp・T bil・LDH)	☐ なし ☐ あり()	
	腎機能異常(Cr・BUN)	☐ なし ☐ あり()	
	腫瘍マーカー異常(CEA・CA19-9)	☐ なし ☐ あり()	
	画像検査異常	☐ なし ☐ あり()	
自覚 症状	腹部 の チェック	体重	kg
		腹痛	
		腹部膨満	
		胸やけ	
	それ以外 の チェック	下痢	
		吐き気・嘔吐	
		全身倦怠感	
		めまい・冷汗	
	その他		



☐内はあなたにご記入いただきます。

気になる自己診断項目を記録し、医師に相談しましょう

3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年
病院	診療所	病院
/	/	/
○	○	○
○	○	○
△CT	△(腹部エコー・胸部XP)	胃カメラ・CT
○	○	○
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()	☐ なし ☐ あり()
kg	kg	kg



検査伝票コピー貼付欄

- ※ 医師があなたの健康状態を診断する上で重要なデータです。
受診時には検査伝票のコピーを入手し下記貼付欄に貼り付けましょう。
また、受診時には必ず医師へ提示しましょう。

ここに検査伝票コピー
を貼ってください。

検査伝票コピー貼付欄

- ※ 医師があなたの健康状態を診断する上で重要なデータです。
受診時には検査伝票のコピーを入手し下記貼付欄に貼り付けましょう。
また、受診時には必ず医師へ提示しましょう。

ここに検査伝票コピー
を貼ってください。

通信欄（3年～5年）

（かかりつけ医→ _____ 病院）

年月日		サイン
		