

連携診療計画書: UFT非投与(拠点病院用・連携施設用・患者さん用)

(1から6ヶ月)

手術日

退院日

受診施設	拠点病院	拠点病院	拠点病院	拠点病院	連携施設	連携施設	拠点病院
退院後期間	1週間	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
受診日(予定)							
受診日(確定)							
診察							
血液検査	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC	<input type="checkbox"/> WBC			<input type="checkbox"/> WBC
	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Neu			<input type="checkbox"/> Neu
	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT	<input type="checkbox"/> PLT			<input type="checkbox"/> PLT
	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil	<input type="checkbox"/> T-Bil			<input type="checkbox"/> T-Bil
	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT	<input type="checkbox"/> GOT			<input type="checkbox"/> GOT
	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT	<input type="checkbox"/> GPT			<input type="checkbox"/> GPT
	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre	<input type="checkbox"/> Cre			<input type="checkbox"/> Cre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA			<input type="checkbox"/> CEA
	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> SCC			<input type="checkbox"/> SCC
	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA	<input type="checkbox"/> CYFRA			<input type="checkbox"/> CYFRA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
画像検査	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン		<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 胸部CT
	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	(予定検査をチェック)	(予定検査をチェック)	(予定検査をチェック)	(予定検査をチェック)		(予定検査をチェック)	(予定検査をチェック)
連携 連絡	退院後1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月、それ以降3ヶ月毎拠点病院に受診				薬は連携病院で処方 連携病院で異常がみつければ拠点病院に連絡		
目標	日常生活に支障がない						
	慢性疼痛がない						
	癌の再発がない						
バリアンス	日常活動の低下						
	慢性疼痛が持続						
	癌の再発						
症状	創部痛						
	咳						
	痰						
	息切れ						
	食欲低下 その他						
患者さん氏名							