

共同診療計画書(大腸がん 0. I 期)
『ESD/EMR 術後経過観察』

連絡先	広島大学病院 消化器・代謝内科 TEL (082-257-5465) 担当医 ()
	診療情報提供 および 当該パス表のFAX送信先: がん治療センター FAX (082-257-1720)
連携医療機関 連絡先	

作成日

患者氏名 ID		生年 月日		特記 事項	
------------	--	----------	--	----------	--

治療時 情報	治療日		パス 関 連 情 報	目標	診療計画に沿って、定期的な検査が行える
	治療内容			パス開始日	
	病理組織所見	腫瘍径: mm 組織型: ly v HM VM		バリエーション	内視鏡検査にて再発の疑いがある
	病期	<input type="checkbox"/> Stage 0期 <input type="checkbox"/> Stage I 期		コメント	
	部位				

*連携先医療機関:		6ヶ月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後	7年後	8年後	9年後	10年後	以後 1回/年
		6月 日	1月 日	1月 日	1月 日	1月 日	1月 日	1月 日	1月 日	1月 日	1月 日	1月 日	
臨床症状	全身状態	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	➡
	腹痛の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	消化器症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
血液検査	一般血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	腫瘍マーカー(CEA/CA19-9)												
画像検査	大腸内視鏡検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	腹部エコー												
	腹部CT(造影)												
報告書			○		○		○		○		○		
連絡事項													
備考	バリエーション発生時は広島大学病院 消化器・代謝内科外来 TEL (082-257-5465) へ直接連絡し受診予約を依頼してください。 *診療経過の共有は診療情報提供書を用いる。												