

共同診療計画書(胃癌Stage I)  
『EMR/ESD術後経過観察』

連絡先	広島大学病院 消化器内科 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	治療内容	施行日	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	
	病理組織所見	切除標本径: mm × mm		適応開始条件	治癒切除	<input type="checkbox"/> 絶対適応病変
		腫瘍径: mm × mm				<input type="checkbox"/> 適応拡大病変※
		組織型:		UL ( )		
	壁深達度: ly( - ) v( - ) HM0 VM0	病期(ステージ)				
	H.pylori除菌歴	H.pylori検査		パス開始日		
				バリエーション	内視鏡検査にて再発の疑いがある	

*連携先医療機関:		3~6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	上部消化管内視鏡検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	腹部エコー		○※	○※	○※	○※	○※							
	腹部CT(造影)		○※	○※	○※	○※	○※							
※適応拡大病変の場合は、術後1年毎(術後5年まで)に腹部エコーまたは腹部CT(造影)検査を行うことが望ましい。														
治療	抗潰瘍薬内服	➡												
	H.pylori 除菌療法													
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。													