胃がん　連携パス

患者氏名：　　様　　病院名：福井赤十字病院　　担当医　　電話 0776-36-3630

ID：　　かかりつけ医：　　担当医　　電話

目標　①定期的に検査が受けられる
　　②病状が安定している

＊今後はかかりつけ医と当院担当医が共同して診察にあたります。
＊入院が必要なときはいつでも福井赤十字病院が受け入れます。
＊５年目以降も検診をうけましょう。
＊胃がん以外のがん検診は毎年受けましょう。

□＝かかりつけ医受診月

経過月	退院時	１年目				２年目				３年目		４年目		５年目	
		３ヶ月	６ヶ月	９ヶ月	１２ヶ月	３ヶ月	６ヶ月	９ヶ月	１２ヶ月	６ヶ月	１２ヶ月	６ヶ月	１２ヶ月	６ヶ月	１２ヶ月
受診先	R	かかりつけ医	福井赤十字病院	かかりつけ医	福井赤十字病院	かかりつけ医	福井赤十字病院	かかりつけ医	福井赤十字病院	かかりつけ医	福井赤十字病院	かかりつけ医	福井赤十字病院	かかりつけ医	福井赤十字病院
日付	月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月	R　.　月
【診察】															
全身状態	○														
（血圧・体温・体重・身長）															
問診		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
（全身症状・腹部症状）															
視触診															
（貧血・黄疸・鎖骨上窩リンパ節															
腹部膨満・腸音・腫瘤）															
【血液検査】															
血液・生化学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー　ＣＥＡ、ＣＡ19-9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【画像診断】															
胸部ＸＰ					○				○		○		○		○
腹部超音波 or 腹部ＣＴ			○		○		○		○		○		○		○
上部内視鏡検査（胃カメラ）					○				○		○		○		○
他臓器癌に対する検診を勧める					○				○		○		○		○
【看護師による面談】			○												