

共同診療計画書

患者氏名：

様

胃がん内視鏡的粘膜切除術・内視鏡的粘膜下層剥離術後経過観察 地域連携クリティカルパス

手術日： 年 月 日 / パス説明と同意日： 年 月 日

施設名：飯田市立病院 消化器内科 担当医：

TEL 0265-21-1255

連携医療機関名：

TEL - -

受診予定施設		市立病院	市立病院外来	連携医療機関	市立病院外来	連携医療機関	市立病院外来	連携医療機関	連携医療機関	連携医療機関	連携医療機関
受診日		退院時 /	1ヵ月 /	2ヶ月 /	3ヶ月 /	6ヶ月 /	1年後 /	2年後 /	3年後 /	4年後 /	5年後 /
項目											
達成目標	連携によるフォローアップ										
	手術後後遺症の早期発見										
	再発の早期発見										
連携、連絡	術後連携の説明	再発、症状発生等の場合、飯田市立病院に連絡									
	● 治療スケジュール説明	○									
	● 患者様用パス説明	○									
	● 緊急時の連絡先確認	○									
教育・指導	服薬指導（保険薬局）										
	生活支援										
症状・確認	手術後後遺症の確認										
	● 貧血症状										
	● 腹部の症状										
	● 便通の異常										
診察・検査	全身状態	日常生活	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		体温・血圧	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	問診	全身症状		○	○	○	○	○	○	○	○
		腹部症状		○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診	顔面		○	○	○	○	○	○	○	○
		頸部		○	△	△	△	△	△	△	△
		腹部		○	△	△	△	△	△	△	△
	検査	血算、生化学						△	△	△	△
		CEA、CA19-9						△	△	△	△
		上部内視鏡検査		○		○	○	○	○	○	○
		超音波検査						△	△	△	△
		CT検査						△	△	△	△
		胸部レントゲン検査							△	△	△

△の項目は、必ずしも実施するものではありません。医師の判断により実施しない場合もあります。