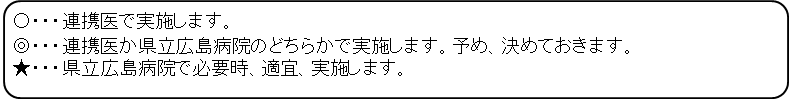
大腸がん地域連携パスStageⅠ（内視鏡治療）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者ＩＤ | |  | | | | | | | 連携医療機関名 | |  | | | | 連絡先 |  | |
| 生年月日 | |  | | | | | | | 医師名 | |  | | | |  | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | 専門医療機関名 | | 県立広島病院 | | | | 連絡先 | 県立広島病院（代表） | |
| 患者氏名 | |  | | | | | | | 医師名 | |  | | | | (０８２)　２５４　‐　１８１８ | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病名 |  | | | 退院日 | (　)ヶ月後 | (　)ヶ月後 | 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 |
| 初回治療 | **内視鏡的粘膜切除術**  **（ＥSD）** | | | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 | 西暦 |
| 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 |
| 年　　月　　日 | | | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 臨床症状 | 全身状態 | | | ★ | ★ | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 腹痛の有無 | | | ★ | ★ | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 消化器症状 | | | ★ | ★ | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 排便回数/性状 | | | ★ | ★ | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 採血 | 一般血液検査 | | | ― | ― | ― | ― | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 腫瘍  マーカー(必要時) | |  | ― | ― | ― | ― | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CEA | ― | ― | ― | ― |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CA19-9 | ― | ― | ― | ― |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 画像検査 | 下部消化管内視鏡検査 | | | ― | ★ | ★ | ★ | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 |
| ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 超音波検査 | | | ― | ― | ― | ★ | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 |
| ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 腹部造影ＣＴ | | | ― | ― | ― | ★ | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 | 連携医 |
| ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 特記事項 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**

　­連携医療機関の先生へ­

・実施された項目については、チェックをして検査データと一緒に県立広島病院へお送りください。

・腫瘍マーカーは、数値を記入してください。