

# 肝臓がん地域連携パス（初回治療後～5年）

患者ID	@{Patient.ID}	計画策定病院	県立広島病院	病名	<input type="checkbox"/> 肝細胞癌	<input type="checkbox"/> 肝内胆管癌	初回治療日	年 月 日	Child-plugh score	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		
フリガナ	@{Patient.KatakanaName}	医師名			<input type="checkbox"/> その他（ ）		病期		食道・胃静脈瘤	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 治療後		
患者名	@{Patient.Name}	連携医療機関		治療法	<input type="checkbox"/> 肝切除	<input type="checkbox"/> TACE	<input type="checkbox"/> RFA	背景疾患	<input type="checkbox"/> HBV	<input type="checkbox"/> HCV	合併症	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT
生年月日	@{Patient.HKH564_BirthdayJC}	医師名			<input type="checkbox"/> その他（ ）					<input type="checkbox"/> NBNC		<input type="checkbox"/> その他

受診施設		県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	連携医	連携医	連携医	連携医	連携医	連携医			
術後経過年月		1年と					2年と				3年と								
病 院 受 診 日		退院時	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
観 察 項 目	体重増加																		
	腹水																		
	黄疸																		
	出血傾向																		
	脳症																		
検 査	CBC		☆	▲	☆	▲	☆	▲	☆	▲	☆	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲
	生化学		☆	▲	☆	▲	☆	▲	☆	▲	☆	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲
	腫瘍マーカー		☆	▲	☆	▲	☆	▲	☆	▲	☆	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲
	腹部超音波検査			▲	☆	▲	☆	▲	☆	▲	☆	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲
	腹部CTまたはMRI			(☆)	☆	(☆)	☆	(☆)	☆	(☆)	☆		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)
	上部消化管内視鏡検査						☆				☆				☆				☆
バ リ ア ン ス		有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

●連携医療機関 ☆県立広島病院 ▲連携医もしくは県立広島病院

\*連携医療機関での検査は、必要時に適宜行います。患者さんの状態によっては、上記以外の検査を行うこともあります。□

\*検査結果は、連携医療機関から県立広島病院へ送付していただくか、患者さんに持参いただくようお願いいたします。

# 肝臓がん地域連携パス ( 年目～ 年目)

患者ID	@{Patient.ID}	計画策定病院	県立広島病院	病名	<input type="checkbox"/> 肝細胞癌	<input type="checkbox"/> 肝内胆管癌	初回治療日	年 月 日	Child-plugh score	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		
フリガナ	@{Patient.KatakanaName}	医師名			<input type="checkbox"/> その他 ( )			病期		食道・胃静脈瘤	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 治療後	
患者名	@{Patient.Name}	連携医療機関		治療法	<input type="checkbox"/> 肝切除	<input type="checkbox"/> TACE	<input type="checkbox"/> RFA	背景疾患	<input type="checkbox"/> HBV	<input type="checkbox"/> HCV	合併症	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT
生年月日	@{Patient.HKH564_BirthdayJC}	医師名			<input type="checkbox"/> その他 ( )				<input type="checkbox"/> NBNC	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他 ( )

受診施設		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	
術後経過年月		年と				年と				年と				年と							
		3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
病院受診日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
観察項目	体重増加																				
	腹水																				
	黄疸																				
	出血傾向																				
	脳症																				
検査	CBC	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲
	生化学	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲
	腫瘍マーカー	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲	●	▲
	腹部超音波検査	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲	(●)	▲
	腹部CTまたはMRI		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)		(☆)
	上部消化管内視鏡検査				☆				☆				☆				☆				☆
バリエーション	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

●連携医療機関 ☆県立広島病院 ▲連携医もしくは県立広島病院

\*連携医療機関での検査は、必要時に適宜行います。患者さんの状態によっては、上記以外の検査を行うこともあります。□

\*検査結果は、連携医療機関から県立広島病院へ送付していただくか、患者さんに持参いただくようお願いいたします。