

富山がん診療連携 共同診療計画表 胃癌術後長期連携パス-A

目標:QOLが維持できている
 :再発を早期に見出す
 :後遺症が管理できている

	通院頻度
かかりつけ医(診)	1~3ヶ月に1回
専門医(HP)	6ヶ月~1年に1回

		HP	診	HP	診	HP	診	HP	診	HP	診	HP	診	HP	診	HP	診	HP	診	HP	診	HP	診
		退院時	1ヶ月毎	6ヶ月	1ヶ月毎	1年後	1ヶ月毎	1年6ヶ月	1ヶ月毎	2年後	1ヶ月毎	2年6ヶ月	1ヶ月毎	3年後	1ヶ月毎	3年6ヶ月	1ヶ月毎	4年後	1ヶ月毎	4年6ヶ月	1ヶ月毎	5年後	年月日
		年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	診療	年月日	年月日
診療	全身状態																						
	問診																						
検査	血液学的検査																						
	生化学検査																						
	腫瘍マーカー																						
	画像検査																						
	内視鏡																						
投薬	化学療法薬																						
	緩和療法薬																						
指導																							

:実施することが望ましい :必要に応じて実施

富山がん診療連携協議会