

肝癌地域連携パス(共同診療計画表/記入表)

目標:

④ 肝癌の再発及び新規発癌の有無を評価できている

④ 肝不全の診断と治療ができている

施設名	かかりつけ医	かかりつけ医	専門病院	かかりつけ医	かかりつけ医	専門病院	かかりつけ医	かかりつけ医	専門病院	かかりつけ医	かかりつけ医	専門病院
時期	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	12ヵ月
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
予定検査	血液検査	血算・PT・肝機能										
		AFP・PIVKA										
		NH ₃										
	画像検査			US CT MRI					US CT MRI			US CT MRI
評価結果	診察	下腿浮腫										
	実施項目にチェック	腹水										
	異常あれば、 で囲む	黄疸										
		脳症										
	採血結果	T.Bil										
		Alb										
	実施項目にチェック	ALT										
	異常あれば、 数値記入 又は 結果添付	AST										
		血小板										
		PT										
	AFP	AFP	AFP	AFP	AFP	AFP	AFP	AFP	AFP	AFP	AFP	
	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	PIVKA	
画像結果			再発 有り 無し			再発 有り 無し			再発 有り 無し		再発 有り 無し	
治療	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬	投薬
	注射	注射	注射	注射(点滴)	注射	注射(点滴)	注射(点滴)	注射	注射	注射(点滴)	注射(点滴)	注射(点滴)
連絡事項												

指導 日常生活指導 服薬指導 栄養指導 をお願いします。

-8-

投薬:診療情報提供書に記載しています。 *再発のない限りスケジュールを継続します