胃がん地域連携パスStageⅠ（内視鏡治療）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者ＩＤ | ***初期設定*****内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）****・内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）****・内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ）****・ポリペクトミー****隅岡先生へ****☆…専門医と連携医の段を分けてみましたが、いかがでしょうか。****☆…それぞれ吹き出しのように、▼ドロップダウンの選択方式を考えていますが、選択肢の確認をお願いします。がんパス川本2875** | 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 | 1～3ヵ月後 | 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**・除菌完了****・除菌未完****・未実施****・異常なし****・異常あり****・未実施****・異常なし****・異常あり****・受診なし****・異常なし****・異常あり****・未実施****・実施済****・未実施****・異常なし****・異常あり****・受診なし****・専門医****・連携医****・ＣＴ異常なし****・ＣＴ異常あり****・エコー異常なし****・エコー異常あり****・未実施** | 内視鏡的粘膜下層剥離術（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 |
| 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 |
| 臨床症状 | 全身状態 | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 腹痛の有無 | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 消化器症状 | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 採血 | 一般血液検査 | ― | ― | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 腫瘍マーカー（必要時） | 　 | ― | ― | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CEA | ― | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| CA19-9 | ― | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 画像 | 上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 |
| ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 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。