

診察・検査予定表

手術日 20__年__月__日

	1年			2年			3年			4年			5年		
	2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	5年	
問診・診察	●	◎	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
採血 (血算、生化、CEA and/or CA19-9)		◎	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。				◎			◎			◎△				◎	
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査			●		●		●		●		●		●		●
胸部X線検査 and/or 胸部CT検査			●		●		●		●		●		●		●

●は手術病院で検査を行います。

○はかかりつけの医療機関で検査を行います。

◎は手術病院、かかりつけの医療機関どちらでもよいです。

△省略してもよいです。