

様

計画策定病院(A):
連携医療機関(B):

担当医師:
担当医師:

連絡先:
連絡先:

術後又は退院後からの期間 受診予定日(又は月)	退院時		術後1ヶ月		3か月		6か月		9か月		1年		1年3か月		1年6か月		1年9か月		2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	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日
医療機関	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
達成目標	再発有無のチェック																			
患者自覚 症状	1日排便回数		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹痛・悪露・チエツク 体重変化		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診察	腹部と創 視触診 直腸診(下部直腸癌のみ)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液生化学検査 CEA、CA19-9		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	胸部XP		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹部CTまたはUS 大腸内視鏡		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
説明・指導	検査結果		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	診療情報の提供		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携																				

術後又は退院後からの期間
受診予定日(又は月)

医療機関

達成目標

患者自覚
症状

診察

検査

説明・指導

【記載上の注意】

- 1 示したものはあくまで様式例であることから、それぞれにおける連携のしかたがわかる計画書であれば必ずしもここに示した形式に準じる必要はない。
- 2 各項目もあくまで例示であることから、がんの種類や治療法に応じて、必要な項目を追加又は不要な項目を削除して作成すること。
- 3 各診療において検査・検査等を行うべき項目として、あらかじめ、当該診療日に印をつけるとともに、結果等を書き込んで使用する形式が望ましい。
- 4 届出に際しては、各疾患又は治療法ごとに作成した連携計画を全て添付すること。