

胃癌Stage III術後補助化学療法長期地域連携パス(医療者用)

病院主治医 _____ (電話 _____)
 診療所名 _____ 主治医 _____

項目	病院																					
	退院 初回 外来	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月 2週間毎通院	8ヶ月	10ヶ月	1年	1年 2ヶ月	1年 4ヶ月	1年 6ヶ月	1年 8ヶ月	1年 10ヶ月	2年	2年 4ヶ月	2年 8ヶ月	3年	3年 4ヶ月	3年 8ヶ月	4年	4年 4ヶ月	4年 8ヶ月	5年
達成目標	化学療法完了																					
連携、連絡	再発、副作用発生等の場合、埼玉医科大学国際医療センターに連絡																					
教育・指導	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 患者権用(説明) <input type="checkbox"/> 服薬指導(保険薬局)																					
投薬	<input type="checkbox"/> 残薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <input type="checkbox"/> TS-1																					
検査・測定	消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置																					
画像検査	PS 血圧 体温 体重 身長 採血 腫瘍マーカー 探尿																					
	腹部超音波 腹部CT 胸部CTまたは 胸部XP 内視鏡																					

* 化学療法2コース終了後、お近くの医療機関において治療を継続していただけます。