

●は手術病院で行います
 ○はかかりつけ機関で行います
 ◎は手術病院・かかりつけ機関どちらかで行います

手術日 20__年__月__日	1月	3月	6月	9月	1年	1年3カ月	1年6カ月	1年9カ月	2年	2年6カ月	3年	3年6カ月	4年	4年6カ月	5年
	年・月	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
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					◎				◎		◎		◎		◎
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					◎				◎		◎		◎		◎
抗癌剤治療 (術後補助療法)	手術病院で行います。(術後約1年間) 食欲不振時の点滴などはかかりつけ機関でも可能です。														
抗癌剤治療 (再発時)	手術病院で行います。抗癌剤治療中の検査(血液検査・CT検査など)は手術病院にて行います。														

お名前			
生年月日	明・大・昭・平__年__月__日		
身長	cm	体重 : 術前	kg
		退院時	kg
手術病院			
TEL			
ID			
担当者			
手術日	年	月	日
	年	月	日
かかりつけ医療機関 (1) :			
医師名 :			
TEL :			
かかりつけ医療機関 (2) :			
医師名 :			
TEL :			
かかりつけ薬局			
TEL :			

手術記録 手術日: 20__年__月__日			
術式 開腹・腹腔鏡(補助)下 幽門側胃切除・胃全摘・噴門側胃切除・幽門保存胃切除・ 分節胃切除・部分切除			
郭清 D0・D1・D1+α・D1+β・D2・D3			
再建			
幽門側胃切除後		幽門保存胃切除後	
B-I	B-II	Roux en Y	RPG
胃全摘後		噴門側胃切除後	
空腸間置	Roux en Y	空腸間置	食道残胃吻合
進行度・組織型: T__ () N__ H__ O__ P__ C__ Y__ M__ O__ Stage IA・IB			
リンパ節転移個数 (____/____)			
組織型 pap・tub1・tub2・por1・por2・sig・muc			