

## 大腸癌術後follow地域連携パス

		週数 月日	開始日	適宜	術後3ヶ月	適宜	術後半年	適宜	9ヶ月	適宜	1年	適宜	1年3ヶ月	適宜	1年半	適宜	1年9ヶ月	適宜	2年
治療目標																			
患者状態	副作用	治療による	食欲不振がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		頻回の下痢がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		恶心・嘔吐がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		37.5°C以下	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	再発の有無	検査データの異常がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		血便を認めない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹部に自発痛・圧痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹部に腫瘍を触知しない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		体表リンパ節腫脹がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
診療行為	診察	問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		便秘・下痢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		恶心・嘔吐	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		下血・血便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		体重減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	視触診	腹部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		直腸指診	○	○	○	○	○												
	検査	血算・生化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腫瘍マーカー	○		○		○		○		○		○		○		○		
		腹部US					○				○			○					
		胸腹部CT		○				○				○			○		○		
投薬	消化剤・整腸剤																		
	肝庇護剤																		
	説明	検査結果																	
理解	定期検査の必要性を理解している																		
到達目標	定期的に受診している	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
パリアンス																			

※医療者用パスは貴院のカルテに挿入してご使用ください。同じものが函病カルテにも挿入されています。

※電子パスになった際にはMEDIKA連携病院では同じ内容が閲覧可能になる予定です。

■は函病通院予定日です。 ■は函病でもかかりつけ医でもよい日です。 □はかかりつけ医通院日です。

## 大腸癌術後follow地域連携パス

		退院後週数 月日	適宜	2年3ヶ月	適宜	2年半	適宜	2年9ヶ月	適宜	3年	適宜	3年半	適宜	4年	適宜	4年半	適宜	5年
治療目標																		
患者状態	副作用	食欲不振がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		頻回の下痢がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		恶心・嘔吐がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		37.5°C以下	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	再発の有無	検査データの異常がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		血便を認めない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹部に自発痛・圧痛がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹部に腫瘍を触知しない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		体表リンパ節腫脹がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
診療行為	診察	腫瘍マーカーの上昇がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		US/CT上、肝転移がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		US/CT上、肺転移がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		その他転移・再発がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		問診	食欲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		腹痛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	検査	便秘・下痢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		恶心・嘔吐	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		下血・血便	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		体重減少	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	視触診	腹部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		直腸指診																
投薬	検査		血算・生化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	腫瘍マーカー			○		○		○		○		○		○		○		
	腹部US				○					○								
説明	胸腹部CT			○		○		○		○		○		○		○		
	消化剤・整腸剤																	
	肝庇護剤																	
理解	検査結果																	
	問題点に対する対処																	
到達目標	定期的に受診している		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
パリアンス																		

※医療者用パスは貴院のカルテに挿入してご使用ください。同じものが函病カルテにも挿入されています。

※電子パスになった際にはMEDIKA連携病院では同じ内容が閲覧可能になる予定です。

■は函病通院予定日です。 ■は函病でもかかりつけ医でもよい日です。 □はかかりつけ医通院日です。