

肺がん共通計画書
埼玉県立がんセンター　さいたま市立病院　自治医科大学附属さいたま医療センター　埼玉医科大学国際医療センター
春日部市立医療センター　獨協医科大学附属越谷病院　埼玉メディカルセンター　埼玉協同病院　戸田中央総合病院
行田総合病院　上尾中央総合病院　埼玉石心会病院

連携診療計画書（肺がん）
●は手術病院で行います
○はかかりつけ機関で行います

診療内容		手術後	3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月	1年	1年 3ヵ月	1年 6ヵ月	1年 9ヵ月	2年	2年 3ヵ月	2年 6ヵ月	2年 9ヵ月	3年	3年 4ヵ月	3年 8ヵ月	4年	4年 4ヵ月	4年 8ヵ月	5年
		年月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
問診	痛み、発熱、咳の有無、 その他の症状を確認します。		●	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●
触聴診	呼吸音の確認、リンパ節の 腫大の有無を確認します。		●	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●
検査	血液検査（肝、腎機能、 腫瘍マーカー）をみます。		●	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	レントゲン （胸に異常が無いかをみます）		●	○	○	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	胸部・腹部CT（肺、縦隔、 上腹部の転移の有無をみます）					●								●						●
	その他の検査 （　　　　　　　　　　　　　）																			
	その他の検査 （　　　　　　　　　　　　　）																			
投薬	定時の薬以外を処方した際は 通信欄に記入します																			
説明	（特別な）説明																			
その他	特別な事は通信欄に記入します （記入した日付をいれます）		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

名前	
身長_____cm	体重_____kg
アレルギー	☐ なし ☐ あり ☐ 不明 特記事項
既往歴および現在治療中の病気	☐ なし ☐ あり

診断： _____

最近の入院： _____年　_____月　_____日から　_____年　_____月　_____日

連絡先	048-722-1111（代表）
手術病院	埼玉県立がんセンター
科名	胸部外科
担当医	
ＩＤ	
かかりつけ医	
医師名	
ＩＤ	
電話	
かかりつけ薬局	
電話	

手術記録	
手術日	_____年　_____月　_____日
術式	
組織型	
病理病期	T= _____ N= _____ M= _____
	ⅠA　ⅠB　ⅡA　ⅡB　ⅢA　ⅢB　Ⅳ