

肺がん共通計画書

埼玉県立がんセンター ・ さいたま赤十字病院 ・ さいたま市立病院 ・ 埼玉医科大学国際医療センター
 国立病院機構埼玉病院 ・ 深谷赤十字病院 ・ 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 ・ 戸田中央総合病院 ・ 埼玉石心会病院 ・ 秀和総合病院 ・ 行田総合病院
 上尾中央総合病院

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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 特記事項
既往歴および現在治療中の病気	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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= _____
	<input type="radio"/> IA <input type="radio"/> IB <input type="radio"/> IIA <input type="radio"/> IIB <input type="radio"/> IIIA <input type="radio"/> IIIB <input type="radio"/> IV (IA1 IA2 IA3)