

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科医療センター　埼玉医科大学国際医療センター
国立病院機構埼玉病院　春日部市立医療センター　獨協医科大学附属越谷病院　埼玉協同病院　防衛医科大学校病院
埼玉石心会病院　行田総合病院　上尾中央総合病院　彩の国東大宮メディカルセンター

●は手術病院で行います △はかかりつけ機関が行ってもよい
○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		2週	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・	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 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目には行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。						◎				◎		◎		◎		◎
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				△		◎		△		◎	△	◎	△	◎	△	◎

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 埼玉県立がんセンター			
TEL 048-722-1111			
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 $DO \cdot D1 \cdot D1 + \alpha \cdot D1 + \beta \cdot D2 \cdot D3$			
再建			
幽門側胃切除後		幽門保存胃切除後	
B-I	B-II	Roux en Y	PPG
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：T（1,2）N（0,1）H0 P0 CY0 MO Stage I A・I B			
リンパ節転移個数（____／____）			
組織型 pap・tub1・tub2・por1・por2・sig・muc・その他			