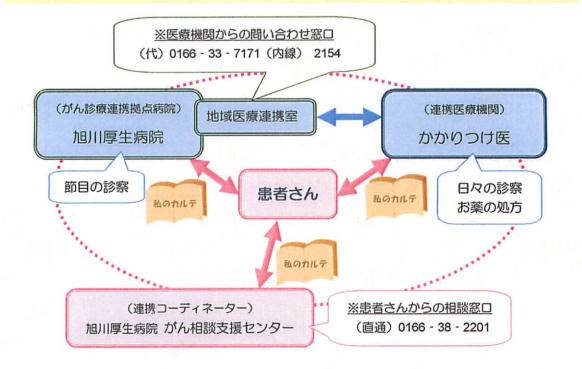
JA 北海道厚生連 旭川厚生病院

私のカルテ

胃 (術後検査)



「私のカルテ」について

「私のカルテ」とは、

ご自分の身体の状態を2人の医師に知らせるために活用する, 患者さんご自身にお持ちいただくカルテです。

がん診療連携拠点病院および、かかりつけ医を受診するときに 持参して下さい。

私のカルテには

- 1. 「私のカルテ」について
- 2. 決定した連携先医療機関とがん診療連携拠点病院の連絡先
- 3. 地域連携クリティカルパスのご説明
- 4. わたしの診療情報
- 5. 通信欄
- 6. 質問メモ用紙
- 7. 患者さま用 共同診療計画表
- 8. おくすり手帳、薬説明の小冊子、薬剤情報提供書など等が、 綴じられています。

【かかりつけ医)】

(シール貼付)

担当医師

先生

【がん診療連携拠点病院】

JA 北海道厚生連 旭川厚生病院

〒078-8211 旭川市-条通 24 丁目 111 番地

(代表) 0166 - 33 - 7171 (※夜間休日は、救急外来の対応)

□地域医療連携室:(内線)2154

口がん相談支援センター:(直通) O166 - 38 - 2201

担当医師

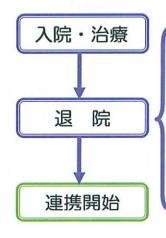
「地域連携クリティカルパスについて」

北海道内の「がん診療連携拠点病院」では、患者さまにわかりですく安全で質の高い医療を目指して、地域の病院や診療所と協力して「地域連携クリティカルパス」を活用しています。

「地域連携クリティカルパス」(通称;連携パス)は、

- 患者さまに納得していただいたうえで
- 患者さまも含めて、医師・看護師・薬剤師等が共同で利用できる診療体制、スケジュールを記載した表です。
- 「連携パス」に基づいて主治医が複数になり、協力して診療を行います。

地域医療連携フローチャート



- ●がん診療連携拠点病院の主治医:旭川厚生病院 医療連携について説明
 - ・退院前に連携医療機関について説明、相談させていただきます。
 - ・当院退院後の外来を予約します。
- ●医療連携コーディネート:がん相談支援センター 患者さんの状況を考慮したコーディネートを開始
 - ・連携可能な医療機関を患者さんにご紹介します。
- ●医療連携マネジャー:地域医療連携室

連携医療機関との調整窓口

・今後の共同診療の方法について、決定した連携医療機関 との間で具体的な調整を行います。

わたしの診	疹情報	記載日	年	月	
			-	/	

<u>血液型</u> <u>身長</u> <u>c m</u> <u>体重</u> <u>kg</u>

<u>アレルギー歴</u> あり ・ なし (

既往歴

内服薬 (シール貼付も可。お薬手帳があれば記入はいりません。)

(私のカルテー胃術後検査)

通信欄

記入日	1 1	コメント		記入者
			: "	
. 1	20 E			11
J.,				
		la de la companya de	1.1	
1,-	, a			
			70	
	, 4			
		111		
	4 1			
	1			
	1			
		11 12		
			.a 11	
		1.57 (8.3	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	
		in a second of the second of t	# = =	
	1			
			7/2 10	

医師・看護師・薬剤師への質問メモ

次回受診時に質問したいことを、忘れないようにメモしていきましょう。

質問したい	いこと			医師•	看護師	师•薬剤	<u></u> 師などからの	アドバイス
年	月	E		3	年	月	- 日	
年	月	日	- <u>-</u>	3	年	月	日	
年	月	日		ź	羊	月	日	
年	月	日		4	羊	月	日	
年	月	B		4	¥	月	日	
•	•••				•			

医師・看護師・薬剤師への質問メモ

次回受診時に質問したいことを、忘れないようにメモしていきましょう。

	月	
		日
Ξ.	月	日
Ξ.	月	B
<u>. </u>	月	<u>B</u>
	 月	 目
	· •	
		月

が	j	退院時		1ヶ月後	É	6ヶ月後	卷	1年後	1年 6ヶ月後	2年後	2年 6ヶ月後	3年後	3年 6ヶ月後	4年後	4年 6ヶ月後	5年後
ん診	年	月	日	年	月	年	月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
療連携拠		液検査 I部CT マーカ		血液検養腫瘍マーカ	b-	腹部C	т	腹部CT内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT*	腹部CT 内視鏡	腹部CT*	腹部CT 内視鏡	腹部CT*	腹部CT 内視鏡

*必要であれば施行

	手術後2ヶ月後~1年間	手術後1年後~5年間
かかか	1ヶ月毎に受診	3ヶ月毎に受診
りつけ医	血液検査 (3ヶ月毎に腫瘍マーカー)	血液検査 腫瘍マーカー

◆患者	様	男	· 女	歳 ◆手術日:	年	月	日

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

	-	「かべ・ナー	アング症状と再発を疑わせる所見かない。 旭川區	- C 享生病院
			退院時	1ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	一皿庄	/	/
看	13	HP	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
		持記事項		
		PS	0·1·2·3·4	0·1·2·3·4
		検査	□ RBC □ Hb □ WBC □ T-Bil □ GOT&GPT □ Cr □	□ RBC □ Hb □ WBC □ T-Bil □ GOT&GPT □ Cr □ 腫瘍マーカー
医師		ヾ リアンス	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 頭痛 □ 手指のふるえ □ 再発を疑わせる所見	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 頭痛 □ 手指のふるえ □ 再発を疑わせる所見
		EV-NIN	(
		説明 処置	□ 次回来院時検査予約オーダー	□ 次回来院時検査予約オーダー
	4	持記事項		
	+	ナイン	Dr: NS:	Dr: NS:
逸朋	脱:	Jアンス集 理由 理由	A STATE OF THE STA	©次回申し送り、注意事項記入欄

◆患者	様	男	•	女	歳	◆手術日:	年	月	日

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

	B	1708.70	ヒング症状と再発を疑わせる所見がないこ	生病院
			6ヶ月後	1年後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	1		/	
看	イタル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	4	寺記事項		
		PS	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4
			□ 腹部CT	□腹部CT
		検査		□ 内視鏡
医師		ヾリアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心 □ 咖悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 () 	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心 □ 嘔吐 □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 ()
		処置	口 次回来院時検査予約オーダー	□ 次回来院時検査予約オーダー
	4	寺記事項		
		ナイン	Dr: NS:	Dr: NS:
逸月	说:	Jアンス集 理由 理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄

◆患者	様	男	女	歳	◆手術日:	年	月	日
7 70 1								

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療·回復にも影響します。

	Ç		旭川厚	
			1年6ヶ月後	2年後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	1.	and the same of th	C	C
	イタ	LID		
看護師	ル		回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
師		体重	kg	kg
	华	寺記事項		
			0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
			□ 腹部CT	□ 腹部CT □ 内視鏡
		検査		口 竹枕頭
医師	,	バリアンス	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 ()	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 ()
		処置	口 次回来院時検査予約オーダー	□ 次回来院時検査予約オーダー
	华	寺記事項		
	+	ナイン	Dr: NS:	Dr: NS:
		アンス集 理由		◎次回申し送り、注意事項記入欄
変重	変動:理由			

	◆患者	様	男		女	歳	Ē.	◆手術日:	年	月	日
--	-----	---	---	--	---	---	----	-------	---	---	---

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			旭川厚	生病院
		3 3	2年6ヶ月後	3年後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	皿圧		
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	牛	寺記事項		
		PS	0-1-2-3-4	0.1.2.3.4
			□ 腹部CT(必要時)	□腹部CT
		検査		□ 内視鏡
			ロ ダンピング症状の確認	ロ ダンピング症状の確認
			□腹痛	□腹痛
			□ 下痢(□/日)	□ 下痢(□/日)
			□ 悪心(回/日)	□ 悪心(回/日)
厍			□嘔吐(□/日)	□嘔吐(□/日)
医師	Œ.		□ 動悸	□動悸
			ロ めまい	口 めまい
	バリアンス		□ 冷汗	□冷汗
			□ 顔面紅潮	□ 顔面紅潮
			□ 全身倦怠感	□ 全身倦怠感
			□ 貧血	□貧血
			□ 栄養障害	□ 栄養障害
			□ 再発を疑わせる所見	□ 再発を疑わせる所見
			(()
			□ 次回来院時検査予約オーダー	□ 次回来院時検査予約オーダー
		処置		
	牛	寺記事項		
	+	ナイン	D _m NC:	Du NO
0/		アンス集語	Dr: NS: NS:	Dr: NS: ◎次回申し送り、注意事項記入欄
		理由		The state of the s
変重	助:	理由		
				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

◆患者	様	男	女	歳	◆手術日:	年	月	日

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

	Н	TOR . J. J	E ノソ 症状と再発を疑わせる所見がないこ 加川原	型生病院
		1	3年6ヶ月後	4年後
		l' i	年 月 日	年 月 日
		Ha		
	バ	体温	င	°C
	1	血圧	/	/
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	報	持記事項		
		PS	0-1-2-3-4	0.1.2.3.4
		検査	□ 腹部CT(必要時)	□ 腹部CT □ 内視鏡
医師	/ `	リアンス	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 ()	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貸血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 ()
		処置	□ 次回来院時検査予約オーダー	□ 次回来院時検査予約オーダー
	特	計記事項		
	35	イン	Dr: NS:	Dr: NS:
		アンス集割 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄
変重	助:3	理由		

◆患者	様	男	女	歳 ◆手徘	新日: 年	月	日
<u>▼ /8. 1</u>	1.57	23	 	7324 4 3 11			

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療·回復にも影響します。

	目	標:ダン	ピング症状と再多	発を疑	わせる	 	12			3050
						旭川厚	享生病院			
				4年6ヶ	月後			54	丰後	
			年		月	日		年	月	日
		体温		°C	;				°C	
	バイ	血圧		/					/	
看	タル	HR	回	/分	不整脈	あり・なし	- "	回/分	不整脈	あり・なし
看護師		体重		kg	g				kg	
	#	持記事項			. 1			1.1		
		PS	0.1.2.3.4	100			0.1.2.3.4		1.1	
			□ 腹部CT(必要時	•)			□ 腹部CT	1.1	14	
		検査					□内視鏡			
医師	,,	「リアンス	口 悪心(回	1/日) 1/日) 1/日)			□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	回/日) 回/日) 回/日)		
			□ 次回来院時検査	100 (100 (100 (100 (100 (100 (100 (100	-ーダー)	(□ 次回来院時	寺検査予約	オーダー)
		処置						F E	04.1	
	华	持記事項								
	+	トイン	Dr:		NS:		Dr:		NS:	
Dr: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: Ox: NS: NS: Ox: NS: NS: Ox: NS: NS: Ox: NS: NS: NS: NS: NS: NS: NS: NS: NS: NS				◎次回申し送	り、注意事					

◆患者	様	男	· 女	歳	◆手術日:	年	月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			かかり	つけ医				
			2ヶ月後	3ヶ月後				
			年 月 日	年 月 日				
		体温	°C	°C				
	バイ	血圧	/	/				
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし				
看護師		体重	kg	kg				
	特記事項							
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4				
		検査	□ 採血	□ 採血□ 腫瘍マーカー				
医師	/ *	リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貸血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖啡 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	特	記事項						
148		イン	Dr: NS:	Dr: NS:				
		アンス集詞 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄				
		理由						

◆患者	様	里	. 4	忐	◆手術日:	年 月
▼ 芯 Ti	134	23	_	万火	▼ J .	T /7

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			かかり	つけ医
			4ヶ月後	5ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	血圧	/	
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	特	記事項		
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
		検査	□採血	□ 採血
医師	۲۰,	リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 動悸 □ 動悸 □ めまい □ 冷預面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	特	記事項		
		イン	Dr: NS:	Dr: NS:
逸朋	悦 : 耳	アンス集 里由 里由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄

◆患者	様	里	· #	歳	◆手術日:	年 月	1
♥思伯	作来	#	. 50	际 文	▼ 十1小 口:	平 月	i

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

2 ,			かかり	つけ医
			6ヶ月後	7ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	血圧	/	/
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	华	持記事項		
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
		検査	□ 採血□ 腫瘍マーカー	□ 採血
医師		「リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖季 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 賞血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	4	持記事項		
		トイン	Dr: NS:	Dr: NS:
		アンス集 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄
変	動:	理由		

a management of the contract o	1.46	-		,		A / li=	-	-
◆患者	禄	男	•	女	歳	◆手術日:	年	月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			かかり	つけ医
			8ヶ月後	9ヶ月後
		11111111	年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	血圧	/	/
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	特	詩記事項		
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
		検査	□ 採血	□ 採血□ 腫瘍マーカー
医師	/ `	リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖啡 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	特	記事項		
		イン	Dr: NS:	Dr: NS:
		アンス集 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄
		理由		

◆患者	様	男 •	女	歳	◆手術日:	年	月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			かかり	つけ医
			10ヶ月後	11ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	血圧	/	
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	牛	寺記事項		
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
	## P	検査	□ 採血	□ 採血
医師		ドリアンス	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 動悸 □ 動悸 □ めまい □ 冷 戸 育面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	特記事項			
		トイン	Dr: NS:	Dr: NS:
逸朋	悦:	アンス集 理由 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄

◆患者	様	男 •	女	歳	◆手術日:	年 月	₹

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			かかり	りつけ医
			1年後	1年3ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	加注	/	/
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	4	寺記事項		
	1000	PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
		検査	□ 採血 □ 腫瘍マーカー	□ 採血□ 腫瘍マーカー
医師	,	ベリアンス	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 鵬吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	4	寺記事項	** * * * * * * * * * * * * * * * * * *	
サイン Dr: NS:				Dr: NS:
		リアンス集 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄
逸脱:理由変動:理由				

◆患者	様	男 •	女	歳	◆手術日:	年 月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

	1		かかり	りつけ医
_			1年6ヶ月後	1年9ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	°C
	バイ	血圧	/	
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	特	詩記事項		
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
		検査	□ 採血 □ 腫瘍マーカー	□ 採血□ 腫瘍マーカー
医師		リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖啡 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 黄血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	特	持記事項		
サイン Dr: NS:				Dr: NS:
		アンス集 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄
		理由		

◆患者	様	男	女	歳	◆手術日:	年	月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療·回復にも影響します。

			かかり	つけ医
			2年後	2年3ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
		体温	°C	င
	バイ	血圧	/	/ /
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
看護師		体重	kg	kg
	特	詩記事項		
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
		検査	□ 採血□ 腫瘍マーカー	□ 採血□ 腫瘍マーカー
医師	バ	リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	朱	持記事項		
		イン	Dr: NS:	Dr: NS:
逸朋	悦:	アンス集 理由 理由	計	◎次回申し送り、注意事項記入欄

◆患者	様	男 •	女	歳	◆手術日:	年 月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療·回復にも影響します。

			かかり	つけ医
			2年6ヶ月後	2年9ヶ月後
			年 月 日	年 月 日
	100	体温	°C	°C
	バイ	皿进	/	/
看	タル		回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 ありむし
看護師		体重	kg	kg
	4	寺記事項		
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
		検査	□ 採血□ 腫瘍マーカー	□ 採血□ 腫瘍マーカー
医師	,	ベリアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貸血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 動悸 □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見
	4	寺記事項		
		ナイン	Dr: NS:	Dr: NS:
		Jアンス集記 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄
変動	動:	理由		

			25	225	0.000	
◆患者	様	男	• 女	歳	◆手術日:	年 月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療·回復にも影響します。

			かかり	つけ医		
4 4			3年後	3年3ヶ月後		
			年 月 日	年 月 日		
		体温	°C	°C		
看護師	1	TITTE I	/	/		
	クル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 ありむし		
護師		体重	kg	kg		
	4	持記事項				
	la s	PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4		
		検査	□ 採血□ 腫瘍マーカー	□ 採血 □ 腫瘍マーカー		
医師	,	ヾ リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貸血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	4	持記事項	3117			
		ナイン	Dr: NS:	Dr: NS:		
		Jアンス集 理由	十欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄		
変動:理由						

◆患者	様	男	女	歳	◆手術日:	年	月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			かかり	つけ医		
S			3年6ヶ月後	3年9ヶ月後		
			年 月 日	年 月 日		
		体温	°C	°C		
看護師	ハイ	- 皿圧	/	/		
	タル		回/分 不整脈 ありむし	回/分 不整脈 あり・なし		
護師		体重	kg	kg		
E F	4	特記事項				
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4		
		検査	□ 採血□ 腫瘍マーカー	□ 採血□ 腫瘍マーカー		
医師		ベリアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貸血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	4	寺記事項				
		ナイン	Dr: NS:	Dr: NS:		
		ノアンス集語 理由	計構	◎次回申し送り、注意事項記入欄		
逸脱:理由変動:理由						

◆患者	様	男 •	女	歳	◆手術日:	年	月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

			かかり	つけ医			
			4年後	4年3ヶ月後			
			年 月 日	年 月 日			
		体温	°C	°C			
看護師	バイ	血圧	/	/			
	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし			
		体重	kg	kg			
	特記事項						
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4			
	検査		□ 採血□ 腫瘍マーカー	□ 採血 □ 腫瘍マーカー			
医師		ジリアンス	□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 鳴吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貧血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	#	持記事項					
		トイン	Dr: NS:	Dr: NS:			
		アンス集 理由	計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄			
変重	動:	理由					

◆患者	様	男 •	女	歳 ◆手術日:	年 月

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

かかし				つけ医			
			4年6ヶ月後	4年9ヶ月後			
			年 月 日	年 月 日			
		体温	°C	°C			
看	バイ	血圧	/	/			
看	タル	HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし			
看護師		体重	kg	kg			
	华	持記事項					
		PS	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4			
		検査	□ 採血□ 腫瘍マーカー	□ 採血 □ 腫瘍マーカー			
医師		「リアンス	 □ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 嘔吐(回/日) □ 動悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 貸血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (□ ダンピング症状の確認 □ 腹痛 □ 下痢(回/日) □ 悪心(回/日) □ 咖悸 □ 助悸 □ めまい □ 冷汗 □ 顔面紅潮 □ 全身倦怠感 □ 黄血 □ 栄養障害 □ 再発を疑わせる所見 (
	华	持記事項					
サイン Dr: NS:			Dr: NS:				
◎バリアンス集計欄逸脱:理由変動:理由		計欄	◎次回申し送り、注意事項記入欄				
		1					

◆患者	様 男・女	歳	◆手術日:	年	日

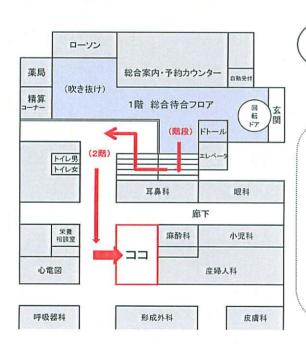
◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		伝・ブン	とング症状とも		つけ医	וכווע	370 - 8-0			
1			5年後							
			年		月	日				
		体温		°C	;					
	バイ	血圧								
看	イタル	HR]/分	不整脈	あり・	なし			
護師		体重	10.00	kį						
	特記事項									
		PS	0-1-2-3-4							
医師	検査		□ 採血 □ 腫瘍マーカー	ē.			- 4			
	バリアンス		□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	回/日; 回/日; 回/日;)					
	特	記事項		8 - 5						
		イン	Dr:		NS:		1			
		アンス集記 里由	計欄							
変重	功 : 玛	里由		<u> </u>						

あらゆる相談の窓口です

総合相談センター・がん相談支援センター

病気や怪我に関する不安や悩み、治療、検査、医療費、介護保険や 身体障害者手帳、傷病手当などの社会福祉制度、家庭介護・看護、退 院後の療養に関すること、転院や施設入所に関すること、訪問診療・ 訪問看護等の在宅医療に関すること、セカンドオピニオン、緩和ケア、 患者会、患者・家族サロンに関することなど、さまざまなご相談に対 応いたします。(相談は無料です)



どうぞお気軽にご相談ください。

【場所】 旭川厚生病院2階

【対応時間】 平日 8:30~17:00

【がん相談直通電話】 0166-38-2201

【相談員】がん相談員、保健師、看護師

医療ソーシャルワーカー (社会福祉士)

連携医療機関からの問い合わせ窓口地域医療連携室

がん診療連携クリティカルパス運用に関すること、患者さんの受診 や予約に関すること、医師等への連絡調整などは、地域医療連携室が 対応いたします。 **な** (代表) 0166 - 33 - 7171 (内線) 2154

平日8:30~17:00(夜間休日は、救急外来対応となります。)