通常危険群

													迪市心陕 矸
テスト患者 様(生年月日:)							策定:				ID 東託		
(術式等 各病院	2白山記栽爛)				ł		当音。 当医自		病院 \		電話		
(附以书 古內內	D :	直携[FAX ID							
					D.J.				関名)			電話
手術日	2014/1/1								医名)				En FAX
) M) H	2011/11/1	受			診		察	*1			診断		1700
受診予定年月		受診予定施設	受診日	受診施設	療情報	自覚症	身体所見	血液検査	胸腹 CT		2		詳細 その他情報 (日付つきで記載)
退院時		Α											
退院後2週間	2014年1月	Α]
術後3ヶ月	2014年4月	В]
6ヶ月	2014年7月	A/B]
9ヶ月	2014年10月	В		L									
術後1年	2015年1月	A/B											
		В		┢									•
3ヶ月 6ヶ日	2015年4月 2015年7月	A/B		┢	\vdash								
6ヶ月 0ヶ日	2015年7月	В		┢				-	Ш				•
9ヶ月	20134107	D											
術後2年	2016年1月	A/B								(口)			
3ヶ月	2016年4月	В											
6ヶ月	2016年7月	A/B											
9ヶ月	2016年10月	В		<u> </u>									
術後3年	2017年1月	A/B											
3ヶ月	2017年4月	В		T	M								1
6ヶ月	2017年7月	A/B											1
9ヶ月	2017年10月	В											
	+	+		\vdash	H								-
術後4年	2018年1月	A/B								(🗆)			
3ヶ月	2018年4月	В			П								1
6ヶ月	2018年7月	A/B		T	\Box								1
9ヶ月	2018年10月	В											1
術後5年	2019年1月	A/B											
3ヶ月	2019年4月	В											
6ヶ月	2019年7月	A/B											
9ヶ月	2019年10月	В											

□印:再発を疑わせる所見がない時にチェックし、異常所見があるときは別添書類を付けて紹介する

省略可能な計画日は適宜()を追加する

*1血液検査: 腫瘍マーカ(CEA、 Ca19-9)、肝機能、クレアチニン、血算を含む

高危険群

•													一
テスト患者 柞	A.言	十画3				/a\		ID					
/生士生 夕声	ゆかもきまり								病院		電話		
(術式等 各病	- ·			师名))		FAX						
	В. <u>х</u>	直携[日日 夕	\			ID				
工作口	2014/1/1								関名 医名)				電話
手術日	2014/1/1	受			診		ハツ. 察	ノロフロ *1		画像	沙 斯		FAX
受診 [:]	予定年月	受診予定施設	受診日	受診施設	心療情報提供	1	身体所見	血	胸腹 CT				詳細 その他情報 (日付つきで記載)
退院時		Α											
術後2週間	2014年1月	Α											
4ヶ月	2014年5月	В											
8ヶ月	2014年9月	В									İ		
術後1年	2015年1月	A/B											
4ヶ月	2015年5月	В											
8ヶ月	2015年9月	В											
- , , ,													
術後2年	2016年1月	A/B								(□)			
113122		, _								`'			
4ヶ月	2016年5月	В											
.,,,													
8ヶ月	2016年9月	В											
- , , ,													
術後3年	2017年1月	A/B											
3ヶ月	2017年4月	В											
6 ヶ月	2017年7月	В											
9ヶ月	2017年10月	В											
- , , ,													
術後4年	2018年1月	A/B		1						(□)			
3ヶ月	2018年4月	В		1						/			
6ヶ月	2018年7月	В											
9ヶ月	2018年10月	В											
- , , ,	2010 1073												
術後5年	2019年1月	A/B											
3ヶ月	2019年4月	В											
6ヶ月	2019年7月	В											
9ヶ月	2019年10月	В		1		H			┢				
- / / 1				1		Ë	_				\dashv		
				1						\vdash	\dashv		
i e		1		1									i e

□印: 再発を疑わせる所見がない時にチェックし、異常所見があるときは別添書類を付けて紹介する

省略可能な計画日は適宜()を追加する

*1血液検査: 腫瘍マーカ(CEA、 Ca19-9)、肝機能、クレアチニン、血算を含む

低危険群

											14.10 快矸
テスト患者 枝	A. Ē	十 <u>画</u> 3				ID					
(術式等 各病院			当 古 当医自		病院	電話					
(刑式寺 台州)	D :	<u> </u>				FAX ID					
	D.).				関名	電話					
手術日	2014/1/1								医名)	FAX	
) hi) I	2011/1/1	受			診		察	*1		診断	1700
	予定年月	受診予定施設	受診日	受診施設	療情報	自覚症状	身体所見	血液検査	胸腹 CT		詳細 その他情報 (日付つきで記載)
退院時		Α									
術後2週間	2014年1月	Α									
術後3ヶ月	2014年4月	A/B									
6ヶ月	2014年7月	A/B									
11-14 a F	004557	. /5				_					
術後1年	2015年1月	A/B				屵	믜	Ш			
6ヶ月	2015年7月	A/B									
術後2年	2016年1月	A/B									
州 及2十	2010-17	// D				_	_	Н			
術後3年	2017年1月	A/B									
術後4年	2018年1月	A/B									
/ h= // = 1-	 					<u> </u>			_		
術後5年	2019年1月	A/B									
				<u> </u>	<u> </u>						
				_	1						

再発リスクの少ない場合の大腸切除症例治療計画

□印: 再発を疑わせる所見がない時にチェックし、異常所見があるときは別添書類を付けて紹介する

*1血液検査:局所再発の可能性がある時に実施する

内視鏡治療群

													P 17元 以元 7元 7元 4千
テスト患者 様	A.	十画分				ID							
									病院		電話		
(術式等 各病院	_ `		当医自				FAX						
	В.;	重携[/≟亩↑			関名		ID 電話						
手術日	2014/1/1								医名)		电动 FAX		
丁州口	2014/1/1	受		1	診	=^		*1		画像	沙州		r AX
受診予定年月		受診予定施設	(診) 受診日 受診日 施設		砂療情報提供	自覚症状	身	血液検査	胸腹 CT				詳細 その他情報 (日付つきで記載)
術後3ヶ月	2014年4月	A/B				(口)	(□)			(□)			
術後1年	2015年1月	В											
华 级 0 左	0010518	-					_						
術後2年	2016年1月	В											
術後3年	2017年1月	В											
11,120							_						
術後4年	2018年1月	В											
	<u> </u>												
/!= //, = -	2010 5					<u> </u>							
術後5年	2019年1月	В		_									
		1 -											
		1											

内視鏡的切除などの再発リスクの少ない場合の治療計画

□印: 再発を疑わせる所見がない時にチェックし、異常所見があるときは別添書類を付けて紹介する

省略可能な計画日は適宜()を追加する

*1血液検査:局所再発の可能性がある時に実施する

通常危険群土補助療法

テスト患者 様(生年月日:)							策定:	病院		ID			
					病院		電話						
(術式等 各病)	完自由記載欄)						当医的				FAX		
	B.ì	車携[ID						
									関名				電話
投与開始予定日	2019/4/1					(かた	かりこ	つけ国	医名)				FAX
		受验		豆	診	診察		*1		副作用*2			
受診予定年月		受診予定施設	受診日	文診施設)療情報提供	自覚症状	身体所見	血液検査	血液毒性	消化器	手足症候群	その他	詳細 その他情報 (日付つきで記載)
術後2週間	2019年4月	Α											
投薬開始	2019年4月	A/B											
開始後1月	2019年5月	A/B											
開始後2月	2019年6月	A/B											
開始後3月	2019年7月	A/B											
開始後4月	2019年8月	A/B											
開始後5月	2019年9月	A/B											
開始後6月	2019年10月	A/B											

画像診断などについては別途計画に従って行う

□印:再発を疑わせる所見がない時にチェックし、異常所見があるときは別添書類を付けて紹介する

*1血液検査: 肝機能、クレアチニン、血算を含む

*2副作用: Grade 2以上の副作用がない時にチェックする。Grade2以上の発現時には投薬を中止し、紹介する