

胃がん治療に関する連携計画書 (医療者用)

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

計画策定病院(A): ○○○○病院 担当医師: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_  
 連携医療機関(B): \_\_\_\_\_ 担当医師: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_

ステージ I	術後 受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。																						
	1-2ヶ月	3ヶ月	4-5ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
○○○○病院	/	/		/		/		/		/		/		/	/	/	/	/					
診 察	●	●		●		●		●		●		●		●	△	●	△	●					
採 血	●	●		●		●		●		●		●		●	○	●	○	●					
C T				●		●		●		●		●		●		●		●					
エコー				○		○		○		○		○		○		○		○					
胃内視鏡						◎				○				◎		○		◎					
かかりつけ医	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診 察	●		●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	●	●	●	●
採 血			●		●		●		●		●		●		●		●		●	●	●	●	●
C T																							
エコー																							
胃内視鏡						◎				○				◎		○		◎	△	△	△	△	△

※ ●:必須 ◎:病院、かかりつけ医どちらかで必須 ○:選択可(検査) △:選択可(受診・検査)

ステージ II ~ III	術後 受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。																					
	1-2ヶ月	3ヶ月	4-5ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年

抗がん剤治療 (ただし、ステージIIの T3N0, T1N2, T1N3を除く)

TS-1																							
TS-1																							
ドセタキセル																							
カペシタビン																							
オキサリプラチン																							
TS-1																							
オキサリプラチン																							

抗がん剤治療を行う患者さんは別メニューで経過観察

○○○○病院	/	/		/	/	/		/		/		/		/	/	/	/	/					
診 察	●	●		●	●	●		●		●		●		●	△	●	△	●					
採 血	●	●		●	●	●		●		●		●		●	○	●	○	●					
C T				●	●	●		●		●		●		●		●		●					
エコー				○		○		○		○		○		○		○		○					
胃内視鏡						◎				○				◎		○		◎					
かかりつけ医	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診 察	●		●	△	○	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	△	●	●	●	●	●
採 血			●		○		●		●		●		●		●		●		●	●	●	●	●
C T																							
エコー																							
胃内視鏡						◎				○				◎		○		◎	△	△	△	△	△

※ ●:必須 ◎:病院、かかりつけ医どちらかで必須 ○:選択可(検査) △:選択可(受診・検査)

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査を行います。