

大腸癌術後follow地域連携パス

函病・かかりつけ医受診の際に必ずお持ちください。

週数	開始日	適宜		術後3カ月		適宜		術後半年		適宜		術後9ヶ月		適宜		1年		適宜		1年3ヶ月		
	函病受診日 (投与量決定)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)	かかりつけ医 受診日	函病または かかりつけ医 受診日 (エコー検査)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)	かかりつけ医 受診日	函病または かかりつけ医 受診日 (エコー検査)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)	かかりつけ医 受診日	函病または かかりつけ医 受診日 (エコー検査)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)							
月日																						
吐き気はありますか	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
食欲はありますか	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない	はい	少し ない
食事は食べられていますか	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ	はい	少し いいえ
食べ物の味はわかりますか	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
口内炎はありますか	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
疲れやすいですか	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	生活に支障は ない	
	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	日中寝ている 時間が多い	
動悸・息切れはありますか	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある	ない	家の中である 外を歩くとある
37.5℃以上の発熱がありますか	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
腹痛はありますか	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい
下痢をしていますか	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上	1日4回以下	1日5回以上
便秘をしていますか	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい
血便はありますか	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい
その他の症状を具体的にご記入ください																						
医師間の申し送り事項記入欄																						
函病主治医・かかりつけ医サイン欄																						

患者様用
患者氏名様

大腸癌術後follow地域連携パス

函病主治医氏名
(笠島 浩行)

函病・かかりつけ医受診の際に必ずお持ちください。

週数	適宜	1年半	適宜	1年9ヶ月	適宜	2年	適宜	2年3ヶ月	適宜	2年半	適宜
	かかりつけ医受診日	函病またはかかりつけ医受診日(エコー検査)	かかりつけ医受診日	函病受診日(CT検査日)	かかりつけ医受診日	函病またはかかりつけ医受診日(エコー検査)	かかりつけ医受診日	函病受診日(CT検査日)	かかりつけ医受診日	函病またはかかりつけ医受診日(エコー検査)	かかりつけ医受診日
月日											
吐き気はありますか	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある
食欲はありますか	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい
食事は食べられていますか	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい
食べ物の味はわかりますか	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい	はい 少しいい
口内炎はありますか	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある
疲れやすいですか	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い	生活に支障はない 日中寝ている時間が多い
動悸・息切れはありますか	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある	ない 家の中である外を歩くとある
37.5℃以上の発熱がありますか	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある
腹痛はありますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
下痢をしていますか	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上	1日4回以下 1日5回以上
便秘をしていますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
血便はありますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
その他の症状を具体的にご記入ください											
医師間の申し送り事項記入欄											
函病主治医・かかりつけ医サイン欄											

患者様用
患者氏名様

大腸癌術後follow地域連携パス

函病主治医氏名
(笠島 浩行)

函病・かかりつけ医受診の際に必ずお持ちください。

月日	2年9ヶ月	適宜	3年	適宜	3年半	適宜	4年	適宜	4年半	適宜	5年
	函病受診日 (CT検査日)	かかりつけ医 受診日	函病または かかりつけ医 受診日 (エコー検査)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)	かかりつけ医 受診日	函病受診日 (CT検査日)
吐き気はありますか	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある
食欲はありますか	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない	はい 少し ない
食事は食べられていますか	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ	はい 少し いいえ
食べ物の味はわかりますか	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
口内炎はありますか	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある
疲れやすいですか	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い	生活に支障は ない 日中寝ている 時間が多い
動悸・息切れはありますか	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある	ない 家の中である 外を歩くとある
37.5℃以上の発熱はありますか	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある	ない ある
腹痛はありますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
下痢をしていますか	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上	いいえ 1日4回以下 1日5回以上
便秘をしていますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
血便はありますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
その他の症状を具体的にご記入ください											
医師間の申し送り事項記入欄											
函病主治医・かかりつけ医サイン欄											