

■ 専門医師にお願いしたいこと

1. パス適応患者を選定してください

①治療担当病院とかかりつけ医療機関の両方で経過観察していく旨を了承した患者さん。

※その旨をカルテにも記載しておくことが望ましい。

※退院時又は退院後30日以内に手帳を発行した場合、がん治療連携計画策定料1(計画策定病院)750点の算定が可能です。

※がん治療連携計画策定料1を算定した場合は、担当部署において、背表紙の算定欄「有」に○を、算定しなかった場合は「無」に○をつけてください。



2. 手帳に必要記載事項を記載

①P3の治療担当病院欄の記載(スタンプ可)をお願いします。

②手帳のP5、6の手術などの記載をお願いします。

<p>患者さんは、34ページ「この手帳の使い方について」を参照のうえ、必要項目の記入をお願いします。 既往歴および現在治療中の病状</p> <p>お名前</p> <p>生年月日 明・大 昭・平 年 月 日</p> <p>身長 cm 体重 kg 術前 kg 術後 kg</p> <p>治療担当病院</p> <p>TEL</p> <p>ID</p> <p>担当医</p> <p>手術日 20 年 月 日</p> <p>20 年 月 日</p> <p>かかりつけ医療機関 (1)</p> <p>医師名</p> <p>TEL</p> <p>かかりつけ医療機関 (2)</p> <p>医師名</p> <p>TEL</p> <p>かかりつけ薬局</p> <p>TEL</p>	<p>アレルギー(薬、食べ物等)</p> <p>内服薬(お薬手帳がある時は記入不要)</p>
---	--

<p>手術記録</p> <p>手術日 20 年 月 日</p> <p>術式 膵臓・胆膵膵(補助)下 膵門側胃切除・胃全摘・膵門側胃切除・膵門保存胃切除・分節胃切除・部分切除</p> <p>病期 D0・D1・D1+・D2・D2+</p> <p>再建</p> <p>膵門側胃切除後</p> <p>B-I B-II Roux en Y PPG(膵門保存)</p> <p>胃全摘後</p> <p>空腸吻合 Roux en Y 膵門側胃切除後 空腸吻合 食道残存物付</p> <p>進行度</p> <p>T( ) N M ( ) H P C Y</p> <p>(リンパ節転移数 / )</p> <p>Stage IA・IB・IIA・IIB・IIIA・IIIB・IIIC・IV</p>	<p>その他特記事項(連絡時)</p> <p>クレアチニン値 mg/dl</p>
--	--

