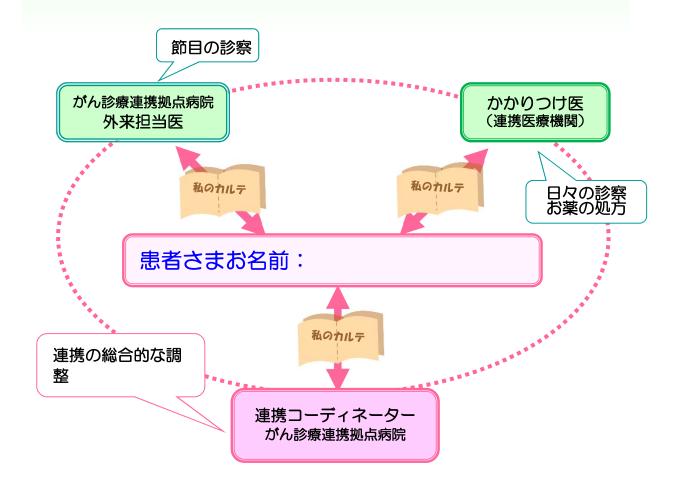
患者さま用

私のカルテ



「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, 患者さま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。

【連携先医療機関(かかりつけ医)】

病院名:

担当医師:

その他の担当者:

住所:

電話番号:

【連携元病院(がん診療連携拠点病院)】

病院名:旭川医科大学病院

診療科と担当医師:

住 所:旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

電話番号 : (病院代表) 0166-65-2111

: (夜間休日) 0166-66-9901

: (がん相談支援センター) 0166-69-3231

「地域連携クリティカルパスについて」

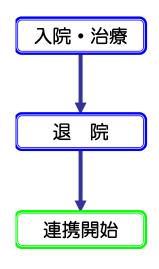
北海道内の「がん診療連携拠点病院」では、患者さまにわかりですく安全で質の高い医療を目指して、地域の病院や診療所と協力して「地域連携クリティカルパス」を活用しています。

「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。

地域医療連携フローチャー

入院中に今後の医療連携についてご相談します



●がん診療連携拠点病院の主治医:

地域連携クリティカルパスのシステムについて ご説明し,連携先医療機関についてご相談させて いただきます。

●医療連携コーディネート担当者:

患者様の状況やご希望,および連携先医療機関の意向を考慮したコーディネートを行い,具体的な連携方法を決定します。

-	5	+ =		三个	।ਉਂਦ	丰	土口
4	リ	に	しひり	170	"魚"	间	郑

記載日 年 月 日

<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。)

通信欄

記入日	コメント	記入者

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。

質問したいこと	医師・看護師・薬剤師などからのアドバイ
<u>年 月 日</u>	<u>年 月 日</u>
<u>年月日</u>	<u>年月日</u>
年 月 旦	年月日
年 月 日	<u>年月日</u>
年 月 日	<u>年月日</u>

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。

質問したいこと	医師・看護師・薬剤師などからのアドバイ
<u>年 月 日</u>	<u>年 月 日</u>
<u>年月日</u>	<u>年月日</u>
年 月 旦	年月日
年 月 日	<u>年月日</u>
年 月 日	<u>年月日</u>

当院:

お名前

かかりつけ医:

当院	当院	かかりつけ医	当院	かかりつけ医	かかりつけ医	当院
/	/	/	/	/	/	/
内服前	1ヵ月目	2ヵ月目	3ヵ月目	4ヵ月目	5ヵ月目	6ヵ月目
・UFT内服の必要性を理解する		・安全に内服できる	・再発がない	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・再発がない
・UFTの副作用の説明を受けた						
	朝:mg	朝:mg	朝:mg	朝:mg	朝:mg	朝:mg
	昼:mg	昼:mg	昼:mg	昼:mg	昼:mg	昼:mg
	夕:mg	夕:mg	夕:mg	夕:mg	夕:mg	夕:mg
□ 胸部X線写真	□ 胸部X線写真		□ 胸部X線写真			
□ 胸部CTscan						□ 胸部CTscan
□ 血液検査		□ 血液検査	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 血液検査
*有意な腫瘍マーカー()						□ その他
						()
制限ありません						
	有 · 無	有 · 無	有 · 無	有・無	有 • 無	有 · 無
	有・無	有 · 無	有・無	有・無	有・無	有・無
	有 · 無	有 · 無	有・無	有・無	有・無	有・無
	有 · 無	有 · 無	有 · 無	有・無	有 • 無	有 · 無
	有・無	有 · 無	有・無	有・無	有・無	有・無
	有・無	有 · 無	有・無	有・無	有・無	有・無
□ UFTの説明				□ 副作用の確認		□ 副作用の確認
薬剤師等からのUFTの説明	・短い副作用症状の場合は病院主 治医に連絡	治医に連絡	・短い副作用症状の場合は病院主 治医に連絡	・短い制作用症状の場合は病院主治医に連絡	・短い制作用症状の場合は病院主治医に連絡	・強い副作用症状の場合は病院主 治医に連絡
	内服前 UFT内服の必要性を理例 UFTの副作用の説明を受 □ 胸部X線写真 □ 胸部CTscan □ 血液検査 *有意な腫瘍・ * 別限ありません □ UFTの説明	内服前	内服前 1ヵ月目 2ヵ月目 UFT内服の必要性を理解する ・安全に内服できる UFTの副作用の説明を受けた 朝:	大大田	大田	Tajle 2ajle 3ajle 4ajle 5ajle 5a

肺がん術後UFT内服連携パス(7~12ヵ月)

当 院 :

診療施設	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	当院
平於口	/	/	/	/	/	/
受診日	7ヵ月目	8ヵ月目	9ヵ月目	10ヵ月目	11ヵ月目	12ヵ月目
達成目標	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・再発がない
治療・薬剤	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg
検査	□ 血液検査 *有意な腫瘍	□ 血液検査 マーカー()	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 胸部CTscan □ 血液検査 □ その他 ()
活動·安静度	制限ありません					
口内炎	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無	有・無
吐き気	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
皮膚の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有・無
倦怠感	有 • 無	有 • 無	有 • 無	有 • 無	有 • 無	有 · 無
患者様及びご家 族への説明 服薬指導 連絡事項 (余白記載)	□ 副作用の確認 ・強い副作用症状の場合は病院主治医に連絡					

肺がん術後UFT内服連携パス(13~18ヵ月)

当院:

診療施設	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	当院
受診日	/	/	/	/	/	/
文彰口	13ヵ月目	14ヵ月目	15ヵ月目	16ヵ月目	17ヵ月目	18ヵ月目
達成目標	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・再発がない
治療·薬剤	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg	朝:mg 昼:mg 夕:mg
検査	□ 血液検査 *有意な腫瘍	□ 血液検査 マーカー()	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 胸部CTscan □ 血液検査 □ その他 ()
活動·安静度	制限ありません					
口内炎	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
吐き気	有・無	有・無	有 · 無	有 · 無	有・無	有・無
下痢	有・無	有 · 無	有・無	有 · 無	有 · 無	有 · 無
食欲低下	有・無	有·無	有・無	有・無	有・無	有・無
皮膚の異常	有・無	有·無	有 • 無	有 • 無	有 · 無	有 · 無
倦怠感	有・無	有·無	有 • 無	有 • 無	有 · 無	有 · 無
患者様及びご家 族への説明 服薬指導 連絡事項 (余白記載)	□ 副作用の確認 ・強い副作用症状の場合は病院主治医に連絡					

肺がん術後UFT内服連携パス(19~24ヵ月)

当院:

診療施設	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	当院
受診日	/	/	/	/	/	/
文形口	19ヵ月目	20ヵ月目	21ヵ月目	22ヵ月目	23ヵ月目	24ヵ月目
達成目標	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・安全に内服できる	・再発がない
	朝:mg	朝:mg	朝:mg	朝:mg	朝:mg	朝:mg
治療•薬剤	昼:mg	昼:mg	昼:mg	昼:mg	昼:mg	昼:mg
	夕:mg	夕:mg	夕:mg	夕:mg	夕:mg	夕:mg
検査	□ 血液検査 *有意な腫瘍	□ 血液検査 マーカー()	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 血液検査	□ 胸部CTscan □ 血液検査 □ その他 ()
活動·安静度	制限ありません					
口内炎	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
吐き気	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
食欲低下	有・無	有 · 無	有・無	有・無	有・無	有・無
皮膚の異常	有・無	有 · 無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
倦怠感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
患者様及びご家 族への説明 服薬指導 連絡事取 (余白記載)	□ 副作用の確認 ・強い副作用症状の場合は病院主治医に連絡 □ 今後の定期検診の相談					

当 院 :

⁸⁸ かかりつけ医:

診療施設	かかりつけ医	かかりつけ医	当院	かかりつけ医	かかりつけ医	当院
平外口	/	/	/	/	/	/
受診日	26ヵ月目	28ヵ月目	30ヵ月目	32ヵ月目	34ヵ月目	36ヵ月目
達成目標	・不安なく生活できる	・不安なく生活できる	・再発がない	・不安なく生活できる	・不安なく生活できる	・再発がない
治療・薬剤						
検査	(必要に応じて) □ 血液検査	(必要に応じて) □ 血液検査	□ 胸部CTscan □ 血液検査 □ その他 ()	(必要に応じて) □ 血液検査	(必要に応じて) □ 血液検査	□ 胸部CTscan□ 血液検査□ その他()
活動·安静度	制限ありません					
食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
易疲労感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
	有・無	有・無	有 · 無	有・無	有・無	有・無
	有 • 無	有 · 無	有 · 無	有 · 無	有 · 無	有・無
	有・無	有・無	有 • 無	有 · 無	有 · 無	有・無
	有 · 無	有・無	有 · 無	有 · 無	有 · 無	有・無
患者様及びご家 族への説明 服薬指事項 (余白記載)	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 今後の定期検診の 相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 今後の定期検診の 相談

当院:

-A 14			ale Bala			ale Bala
診療施設	かかりつけ医	かかりつけ医	当院	かかりつけ医	かかりつけ医	当院
受診日	/	/	/	/	/	/
文砂口	38ヵ月目	40ヵ月目	42ヵ月目	44ヵ月目	46ヵ月目	48ヵ月目
達成目標	・不安なく生活できる	・不安なく生活できる	・再発がない	・不安なく生活できる	・不安なく生活できる	・再発がない
治療·薬剤						
検査	(必要に応じて) □ 血液検査	(必要に応じて) □ 血液検査	□ 胸部CTscan □ 血液検査 □ その他 ()	(必要に応じて) □ 血液検査	(必要に応じて) □ 血液検査	□ 胸部CTscan □ 血液検査 □ その他 ()
活動·安静度	制限ありません					
食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
易疲労感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無	有・無
	有 · 無	有・無	有・無	有・無	有 · 無	有・無
	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無	有 · 無
	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無	有 · 無
患者様及びご家 族への説明 服薬指導 連絡事取 (余白記載)	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 今後の定期検診の 相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 今後の定期検診の 相談

当 院 :

⁸⁸ かかりつけ医:

診療施設	かかりつけ医	かかりつけ医	当院	かかりつけ医	かかりつけ医	当院
受診日	/	/	/	/	/	/
文砂口	50ヵ月目	52ヵ月目	54ヵ月目	56ヵ月目	58ヵ月目	60ヵ月目
達成目標	・不安なく生活できる	・不安なく生活できる	・再発がない	・不安なく生活できる	・不安なく生活できる	・再発がない
治療·薬剤						
検査	(必要に応じて) □ 血液検査	(必要に応じて) □ 血液検査	□ 胸部CTscan □ 血液検査 □ その他 ()	(必要に応じて) □ 血液検査	(必要に応じて) □ 血液検査	□ 胸部CTscan□ 血液検査□ その他()
活動·安静度	制限ありません					
食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
易疲労感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 • 無
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 · 無
患者様及びご家 族への説明 服薬指導 連絡事項 (余白記載)	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 今後の定期検診の 相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 日常生活における 問題点の確認と相談	□ 今後の定期検診の 相談

~ メモ ~

-	
-	
-	

~ メモ ~

-	
-	
-	