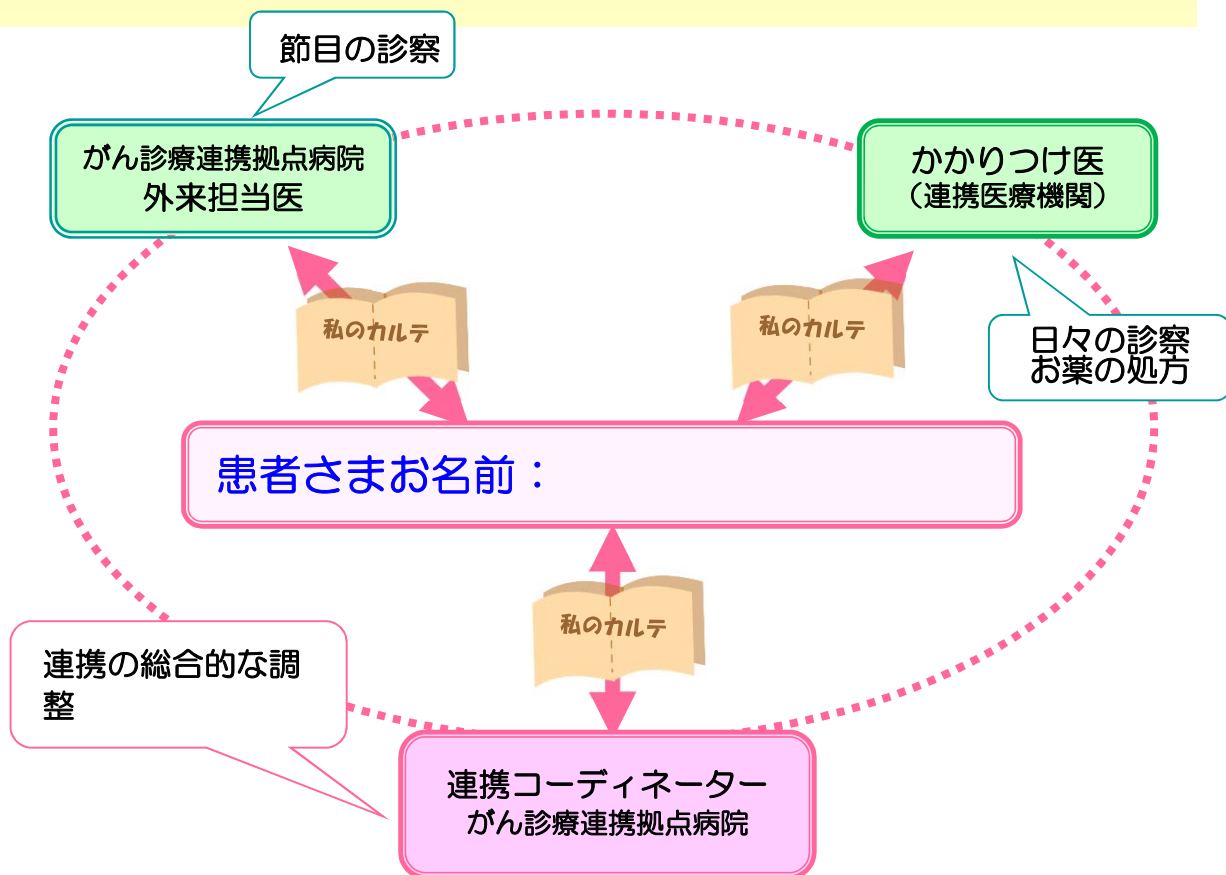


# 私のカルテ



## 「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」

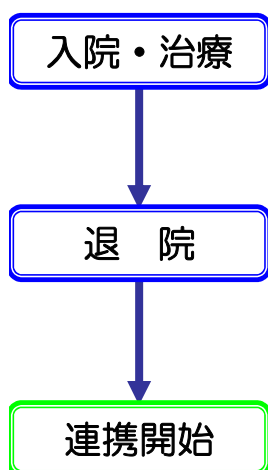
北海道内の「がん診療連携拠点病院」では、患者さまにわかりやすく安全で質の高い医療を目指して、地域の病院や診療所と協力して「地域連携クリティカルパス」を活用しています。

「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ター担当者：

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ターを行い、具体的な連携方法を決定します。

# わたしの診療情報

記載日 年 月 日

血液型 型 身長 cm 体重 kg

アレルギー歴 ( 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。)









# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		(がん診療連携拠点)病院		
		投与開始前	投薬14日目	投薬28日目
		月 日	月 日	月 日
看護師	バイタル	体温	°C	°C
		血圧	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	身長 cm kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	色素沈着	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL
説明・確認	<input type="checkbox"/> 本療法の説明 <input type="checkbox"/> 副作用の説明 <input type="checkbox"/> 手術の合併症の説明	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	
処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 副作用説明 <input type="checkbox"/> 併用薬の確認(相互作用等)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)
共通	目標	<input type="checkbox"/> 本療法の理解 <input type="checkbox"/> 副作用の種類と対処法の理解 <input type="checkbox"/> 手術の合併症と対処法の理解 <input type="checkbox"/> 定期的な検査と内服の必要性の理解	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる
	特記事項			
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他  再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他  再開予定日: / ( mg/日)
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由		◎次回申し送り, 注意事項記入欄		

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		(がん診療連携拠点)病院			
		第2クール投与開始日	投薬14日目	投薬28日目	
		月 日	月 日	月 日	
看護師	バイタル	体温	℃	℃	℃
		血圧	/	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN × 2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN × 2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 療法続行の患者意志の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	
	処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	
	特記事項				
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由		◎次回申し送り, 注意事項記入欄			

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		(がん診療連携拠点)病院 第3クール投与開始日	かかりつけ医	
		月 日	投薬14日目 月 日	投薬28日目 月 日
看護師	バイタル	体温	°C	°C
		血圧	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	色素沈着	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>15000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL
説明・確認	<input type="checkbox"/> 連携システムの説明 <input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	
処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( )	
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 副作用説明 <input type="checkbox"/> 併用薬の確認(相互作用等)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)
共通	目標	<input type="checkbox"/> 連携システムの理解 <input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる
	特記事項			
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由		◎次回申し送り, 注意事項記入欄		

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		かかりつけ医			
		第4クール投与開始日	投薬14日目	投薬28日目	
		月 日	月 日	月 日	
看護師	バイタル	体温	℃	℃	℃
		血圧	/	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )		
処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( )		
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	
	特記事項				
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由		◎次回申し送り, 注意事項記入欄			

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		(がん診療連携拠点)病院 第5クール投与開始日	かかりつけ医	
		月 日	投薬14日目 月 日	投薬28日目 月 日
看護師	バイタル	体温	℃	℃
		血圧	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
	色素沈着	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	
処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( )	
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる
	特記事項			
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由		◎次回申し送り, 注意事項記入欄		

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		かかりつけ医			
		第6クール投与開始日	投薬14日目	投薬28日目	
		月 日	月 日	月 日	
看護師	バイタル	体温	℃	℃	℃
		血圧	/	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )		
処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( )		
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	
	特記事項				
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由		◎次回申し送り, 注意事項記入欄			



# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		(がん診療連携拠点)病院		かかりつけ医			
		第7クール投与開始日		投薬14日目		投薬28日目	
		月	日	月	日	月	日
看護師	バイタル	体温	℃		℃		℃
		血圧	/		/		/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし		回/分 不整脈 あり・なし		回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg		kg		kg
医師	PS	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )		0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )		0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	
	口内炎	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4		0・1・2・3・4		0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2 部位( )		0・1・2 部位( )		0・1・2 部位( )	
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 腹部CT		<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL		<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認		<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )		<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 2週間休薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	
	処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー <input type="checkbox"/> 次回来院時検査予約オーダー		<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー		<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( )	
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)		<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)		<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる		<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる		<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	
	特記事項						
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)		<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)		<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	
	サイン	Dr: NS:		Dr: NS:		Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由				◎次回申し送り, 注意事項記入欄			

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		かかりつけ医			
		第8クール投与開始日	投薬14日目	投薬28日目	
		月 日	月 日	月 日	
看護師	バイタル	体温	℃	℃	℃
		血圧	/	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	食欲不振	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	悪心・嘔吐	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	下痢	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	0・1・2・3・4 ( 回/日, 性状 )	
	口内炎	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	倦怠感	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	色素沈着	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	0・1・2 部位( )	
	検査	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	<input type="checkbox"/> WBC>3000 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 好中球>1500 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Hb>9.0 g/dL <input type="checkbox"/> PLT>10万 /mm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> T-Bil <ULN×2 mg/dL <input type="checkbox"/> GOT&GPT<ULN×2 IU/L <input type="checkbox"/> Cr<ULN mg/dL	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	<input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 ( 0・1・2 )	
	処置	<input type="checkbox"/> 投与量決定( mg/日) <input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( ) <input type="checkbox"/> 2週間分オーダー	<input type="checkbox"/> 追加薬剤投与(副作用などに) ( )	
薬剤師	薬剤	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)	<input type="checkbox"/> 服薬指導(必要時)		
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない <input type="checkbox"/> 副作用に速やかに対処し、予定どおりに治療ができる <input type="checkbox"/> 服薬の完遂	
	特記事項				
	バリエーション	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置: 休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置: 休薬・その他 再開予定日: / ( mg/日)	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	
◎バリエーション集計欄 逸脱:理由  変動:理由		◎次回申し送り, 注意事項記入欄			





# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞ 1年後～2年半後

## (がん診療連携拠点) 病院用②

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日

◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		(がん診療連携拠点) 病院					
		3年後	3年6ヶ月後	4年後	4年6ヶ月後	5年後	
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
看護師	バイタル	体温	℃	℃	℃	℃	℃
		血圧	/	/	/	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg	kg	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	検査	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡	<input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡	<input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見の確認	
	処置	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	<input type="checkbox"/> 次回検査予約 オーダー	
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる所見がない	
	特記事項						
	パリアンス	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	

# 胃がん術後化学療法＜4週投薬2週休薬＞ 1年後～2年半後

## かかりつけ医用 No.

◆患者 様 ♂ ♀ 歳 ◆手術日:平成 年 月 日





◆主治医 ◆既往歴

◆注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

		かかりつけ医					
		年 ヶ月後	年 ヶ月後	年 ヶ月後	年 ヶ月後	年 ヶ月後	
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
看護師	バイタル	体温	℃	℃	℃	℃	℃
		血圧	/	/	/	/	/
		HR	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし	回/分 不整脈 あり・なし
		体重	kg	kg	kg	kg	kg
医師	PS	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
	検査	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (3ヶ月に1回)	
	説明・確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 の確認 <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見の確認	
	処置						
共通	目標	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	<input type="checkbox"/> ダンピング症状 がない <input type="checkbox"/> 再発を疑わせる 所見がない	
	特記事項						
	パリアンス	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	<input type="checkbox"/> あり・なし 内容: 処置:	
	サイン	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	Dr: NS:	

1クール目		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								



		8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		15日目	16日目	17日目	18日目	19日目	20日目	21日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		22日目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目	35日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		36日目	37日目	38日目	39日目	40日目	41日目	42日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

1クール目		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		15日目	16日目	17日目	18日目	19日目	20日目	21日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		22日目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目	35日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								

		36日目	37日目	38日目	39日目	40日目	41日目	42日目
日付 (曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服薬量 		朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
症状 	38℃以上の熱							
	めまい、たちくらみ							
	からだがだるい							
	食欲がない							
	吐き気・嘔吐							
	下痢 							
	口内炎							
	発疹、かゆみ							
	色素沈着							
その他 								