

**胃がん共通計画書**

埼玉県立がんセンター ・ さいたま赤十字病院 ・ さいたま市立病院 ・ 埼玉医科大学国際医療センター  
 国立病院機構埼玉病院 ・ 深谷赤十字病院 ・ 春日部市立病院 ・ 獨協医科大学附属越谷病院  
 石心会狭山病院 ・ 秀和綜合病院 ・ 行田綜合病院 ・ 上尾中央綜合病院

連携診療計画書（Stage I A・I B胃がん）

●は手術病院で行います  
 ○はかかりつけ機関で行います  
 ◎は手術病院・かかりつけ機関どちらかで行います

手術日 20____年____月____日	2週	3月	6月	9月	1年	1年3カ月	1年6カ月	1年9カ月	2年	2年6カ月	3年	3年6カ月	4年	4年6カ月	5年
	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月	年・月
問診・診察	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	●	○	●	○	●
採血（血算・生化・CEA・and / or CA19-9）		○	○	○	◎		○		◎	○	◎	○	◎	○	◎
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目には行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。					◎				◎		◎		◎		◎
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査					◎				◎		◎		◎		◎
胸部X線検査 and/or 胸部CT検査					◎				◎		◎		◎		◎

お名前			
生年月日	明・大・昭・平____年____月____日		
身長	cm	体重	kg
		術前	kg
		退院時	kg
手術病院			
TEL			
ID			
担当者			
手術日	年	月	日
	年	月	日
かかりつけ医療機関（1）：			
医師名：			
TEL：			
かかりつけ医療機関（2）：			
医師名：			
TEL：			
かかりつけ薬局			
TEL：			

<b>手術記録</b> 手術日：20____年____月____日			
術式 開腹 ・ 腹腔鏡（補助）下			
幽門側胃切除・胃全摘・噴門側胃切除・幽門保存胃切除・ 分節胃切除・部分切除			
郭清 D0・D1・D1+α・D1+β・D2・D3			
再建			
幽門側胃切除後		幽門保存胃切除後	
B-I	B-II	Roux en Y	RPG
胃全摘後		噴門側胃切除後	
空腸間置	Roux en Y	空腸間置	食道残胃吻合
進行度・組織型：T□（ ）N□H□O□C□Y□M□O□Stage I A・I B			
リンパ節転移個数（____/____）			
組織型 pap・tub1・tub2・por1・por2・sig・muc			