

当 院 : 市立旭川病院

かかりつけ医:

[illegible]

当 院 : 市立旭川病院

かかりつけ医:

[illegible]

当 院：市立旭川病院

かかりつけ医:

[illegible]

肺がん術後UFT内服連携パス(19～24ヵ月)

当 院 ： 市立旭川病院

お名前

かかりつけ医:

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	市立旭川病院
受診日	/	/	/	/	/	/
	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
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 *有意な腫瘍マーカー()	☐ 血液検査	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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