



## 甲状腺がん西濃地域連携パス(5) 登録番号 (      )

患者氏名      様 (病院カルテNo.      かかりつけ医カルテNo.      )

大垣市民病院 頭頸部・耳鼻いんこう科		かかりつけ医		病院 ・ 医院 ・ クリニック		
医師名		先生				
施設		かかりつけ医	病院	かかりつけ医	病院	かかりつけ医
経過(術後)	手術術式:	4年9ヶ月	5年	5年6ヶ月	6年	6年6ヶ月
術後年月日		__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日
実施日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日
達成目標	再発症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サイログロブリン上昇なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報提供	診療情報提供書	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
	検査結果説明	(未・済)	(未・済)	(未・済)	(未・済)	(未・済)
検査 コメント記入欄	1. TSH /T3/ T4	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
	2. サイログロブリン	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
	3. カルシウム	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
	4. 頸部US	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
	5. 胸部X-p	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
	6. 頸胸部CT	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>
	7. (                      )					
観察項目	頸部の腫れがある	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )
	嚥声がある	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )
	倦怠感	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )
	むくみがある	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )
	手のしびれ、痙攣	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )
	体重が減ってきた	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )
	来院時体重(kg)					
その他(                      )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	( - ・ + )	
注意事項						