甲状腺がん西濃地域連携パス(6)　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		病院	かかりつけ医	病院	かかりつけ医	病院
経過(術後)	手術術式:	7年	7年6ヶ月	8年	8年6ヶ月	9年
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	□	□	□	□	□
	サイログロブリン上昇なし	□	□	□	□	□
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 2. サイログロブリン 3。カルシウム 4. 頸部US 5. 胸部X-p 6. 頸胸部CT 7.（　　）	1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5. □ 6. □	1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5. □	1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5. □ 6. □	1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5. □	1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5. □ 6. □
観察項目	頸部の腫れがある	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)
	嗄声がある	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)	(－ ・ ＋)
	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						