

診療情報共有書(診療情報提供書) (肺がん)

	作成日	年 月 日
作成者	病院名	
	医師名	

入院治療

入院期間	入院日	年 月 日
	退院日	年 月 日

治療方法	有無(有りの場合は具体的内容)	施行日
観血的治療	外科的治療 <input type="checkbox"/> 無	術式 年 月 日施行
	内視鏡的治療 <input type="checkbox"/> 無	術式 年 月 日施行
	その他 <input type="checkbox"/> 無	術式 年 月 日施行
非観血的治療	放射線治療 <input type="checkbox"/> 無	照射野 総線量 年 月 日 ~ 年 月 日 Gy
	化学療法 <input type="checkbox"/> 無	プロトコール ×()回 年 月 日 ~ 年 月 日
	その他 <input type="checkbox"/> 無	内容 年 月 日施行
		内容 年 月 日施行

* 各項目とも、最近の治療のみを記載してください。なお、過去の治療は退院サマリーに記載してください。

* 治療歴がない場合には、必ず、「無」にチェックをしてください。

診断情報

臨床診断名	右・左 肺がん		
T N M 分類	T() N() M()		
病理診断	組織型		
	ly <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +	v <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +	EGFR遺伝子変異 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +
初発・再発	<input type="checkbox"/> 初発 <input type="checkbox"/> 再発		
病期分類(Stage)	<input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB	<input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IV	
原発巣	<input type="checkbox"/> 切除 <input type="checkbox"/> 局所 <input type="checkbox"/> 塞栓 <input type="checkbox"/> 残腫		
転移巣	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	部位()	
合併症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

《治療内容等については、退院サマリーのとおり》