

【医療者用】治療記録シート(肝がん地域連携パス)

No.1

患者氏名

原因疾患		区分	項目	退院時	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目		
				年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日			
<input type="checkbox"/> HCV	<input type="checkbox"/> 原発性胆汁性肝硬変	身体測定	身長(cm)									
<input type="checkbox"/> HBV	<input type="checkbox"/> NASH		体重(kg)									
<input type="checkbox"/> alcohol	<input type="checkbox"/> 原因不明		腹囲(cm)									
<input type="checkbox"/> 自己免疫性肝炎												
退院時の状態				無	有	無	有	無	有	無	有	
child 分類												
肝がんの治療内容												
				自覚症状(問診)	食欲不振	<input type="checkbox"/>						
					倦怠感	<input type="checkbox"/>						
					黒色便の有無	<input type="checkbox"/>						
					腹部膨満	<input type="checkbox"/>						
					浮腫	<input type="checkbox"/>						
					黄疸	<input type="checkbox"/>						
				身体見	PSの悪化がみられない	<input type="checkbox"/>						
					急激な体重増加(3kg以上)がない	<input type="checkbox"/>						
					腹囲増加(5cm以上)が認められない	<input type="checkbox"/>						
					吐血または黒色便が認められない	<input type="checkbox"/>						
					急激な腹痛がない	<input type="checkbox"/>						
					肝性脳症が認められない	<input type="checkbox"/>						
					腹水が認められない	<input type="checkbox"/>						
その他の治療内容				検査所見	生化学検査に異常は認められない	<input type="checkbox"/>						
					腫瘍マーカーに異常は認められない	<input type="checkbox"/>						
					画像検査に異常は認められない	<input type="checkbox"/>						
				総合所見	再発は認められない	<input type="checkbox"/>						
					術後後遺症は認められない	<input type="checkbox"/>						
				拠点病院への紹介基準に該当しない	<input type="checkbox"/>							
				検査結果(値)	肝機能検査	GOT						
						GPT						
						T-Bil						
						Alb						
						PT(%)						
						血小板(万)						
				アンモニア								
投薬・注射	腫瘍マーカー	AFP										
		PIVKA II										
		L3(%)										
食事内容	画像検査の実施の有無	超音波	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						
		CT	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						
		MRI	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						
カロリー kcal	投薬	服薬状況確認・併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		蛋白 g										
		脂肪 g										
Drサイン												

