**（ゼローダ） 　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　様**

**（StageⅢ・一部のStageⅡ）　　 病院名：　　　　　　　　　　　担当医　　　　　　電話**

 **かかりつけ医：　　　　　　　　担当医　　　　　　電話**

経口抗がん剤を使用する場合は、開始6ケ月間はこの地域連携診療計画書を

使用し、終了後は県統一大腸がん地域連携診療計画書（連携パス）に移行する。　　　　　　　　**＊今後はかかりつけ医と当院担当医が共同して診療にあたります。**

**＊入院が必要なときはいつでも当院が受け入れます。**

**＊５年目以降も検診を受けましょう。**

**＊大腸がん以外のがん検診は毎年受けましょう。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診時期（化学療法コース） | 退院後２週間 | １コース目 | ２コース目 | ３コース目 | ４コース目 | ５コース目 | ６コース目 | ７コース目 | ８コース目 | 投薬終了後初回診察 |
| ゼローダ内服 | 休薬(7日) | ゼローダ 内服 | 休薬(7日) | ゼローダ内服 | 休薬　(7日) | ゼローダ内服 | 休薬(7日) | ゼローダ内服 | 休薬(7日) | ゼローダ内服 | 休薬(7日) | ゼローダ内服 | 休薬(7日) | ゼローダ内服 | 休薬(7日) |
| 開始日～14日目 | 15～21日目 | 開始日～14日目 | 15～21日目 | 開始日～14日目 | 15～21日目 | 開始日～14日目 | 15～21日目 | 開始日～14日目 | 15～21日目 | 開始日～14日目 | 15～21日目 | 開始日～14日目 | 15～21日目 | 開始日～14日目 | 15～21日目 |
| 受診先(拠点病院/かかりつけ医) | 拠点病院 | 拠点病院 |  | 拠点病院 |  | 拠点病院 |  | 拠点病院 |  | 拠点病院 |  | 拠点病院 |  | 拠点病院 |  | 拠点病院 |  | 拠点病院 |
| **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** |  | **かかりつけ医** |  | **かかりつけ医** |  | **かかりつけ医** |  | **かかりつけ医** |
| 受診日 | / | / |  | / |  | / |  | / |  | / |  | / |  | / |  | / |  | / |
| 診察／有害事象の評価・対応 | 全身状態(血圧・体温・体重・身長) | ○ | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |
| 問診(全身症状・腹部症状) |
| 視触診(貧血・黄疸・　　　　鎖骨上窩リンパ節・腹部膨満・腫瘤・手足症候群・腸音・直腸がんの場合の　直腸診) |
| 血液検査 | 血液・生化学 | ○ | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |
| 腫瘍マーカー |  | (○) |  | (○) |  | (○) |  | (○) |  | (○) |  | (○) |  | (○) |  | (○) |  | ○ |
| 画像診断 | 胸部XP or胸部CT |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇　　　胸XP |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 腹部超音波 or腹部CT |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇　　腹US |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 投薬 | ゼローダ処方 |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  |  |