

(肺がん術後経過観察)

施設	【〇〇〇〇病院】	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医
退院後経過日時	～2週	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月
受診日（予定）	/	/	/	/	/
受診日（確定）	/	/	/	/	/
診察・検査	診察	●	●	●	●
	血液検査	●		□	
	腫瘍マーカー CEA その他 ()			□	
	画像検査	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線
症状など	息苦しさ	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	痛み * (scale0～10)				
	食欲不振				
	その他				
目標	達成目標 術後障害を認めない				

施設	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院
退院後経過日時	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月
受診日（予定）	/	/	/	/	/
受診日（確定）	/	/	/	/	/
診察・検査	診察	●	●	●	●
	血液検査	□	□	●	□
	腫瘍マーカー CEA その他 ()	□	□	●	□
	画像検査	・胸部X線	・胸部X線	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線
症状など	息苦しさ	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	痛み * (scale0～10)				
	食欲不振	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	その他				
目標	達成目標 術前の日常生活行動力に向上している				

● 必ず実施します

□ 必要に応じて実施します

* 痛み：痛みなしを”0”、想像できる最高の痛みを”10”として、今の痛みを数字で表します。

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。

また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査を行います。

術後経過観察

(肺がん術後経過観察)

施設	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
退院後経過日時	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月
受診日 (予定)	/	/	/	/	/
受診日 (確定)	/	/	/	/	/
診察・検査	診察	●	●	●	●
	血液検査	□	●		□
	腫瘍マーカー CEA その他 ()	□	●		□
	画像検査	・胸部X線	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線	・胸部X線
症状など	息苦しさ	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	痛み * (scale0~10)				
	食欲不振	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	その他				
目標	達成目標	術前の日常生活行動力に向上している	安定した生活をしている		

施設	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院	かかりつけ医	〇〇〇〇病院
退院後経過日時	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
受診日 (予定)	/	/	/	/	/
受診日 (確定)	/	/	/	/	/
診察・検査	診察	●	●	●	●
	血液検査	●	□	●	□
	腫瘍マーカー CEA その他 ()	●	□	●	□
	画像検査	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線	・胸部X線 ・胸腹部CT ・骨シンチ (PET-CTでも可) ・頭部MRI	・胸部X線
症状など	息苦しさ	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	痛み * (scale0~10)				
	食欲不振	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり	・なし ・あり
	その他				
目標	達成目標	安定した生活をしている			

● 必ず実施します □ 必要に応じて実施します
* 痛み：痛みなしを”0”、想像できる最高の痛みを”10”として、今の痛みを数字で表します。

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。
また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査を行います。