

大阪府 がん地域連携クリティカルパス

『子宮頸部上皮内がん術後経過観察』

がんパス計画策定病院名	和泉市立総合医療センター 主治医：
連絡先	0725-41-1331：地域連携センター
連携医療機関名	

ID番号				
患者氏名		生年月日		特記事項

治療 時 情 報	子宮頸部 円錐切除術	年 月 日	パ ス 関 連 情 報	目標	子宮頸部細胞診異常なく、診療計画に沿って定期的な検査が行える
	ヒトパピローマ ウイルス検査	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施 (検査実施日 年 月 日)		対象患者	子宮頸部上皮内がん術後
	病理組織診断	子宮頸部上皮内がん		適応開始条件	術後1カ月検診で子宮頸部細胞診の異常なし
	切除断端遺残	( <input type="checkbox"/> + ・ <input type="checkbox"/> - )		パス開始日	年 月 日
				パスの説明と 同意日	年 月 日
			バリエアンス	子宮頸部細胞診異常時、あるいは月経モリミナ、頸管閉鎖 など内診、経膈超音波検査上での異常が疑われる時	

	1カ月後	2カ月後	3カ月後	6カ月後	9カ月後	1年後	1年6カ月後	2年後	3年後	4年後	5年後
受診日	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
医療機関	和泉市立 総合医療センター	和泉市立 総合医療センター	連携医療機関	連携医療機関	連携医療機関	連携医療機関/和泉市立 総合医療センター	連携医療機関	連携医療機関	連携医療機関	連携医療機関	連携医療機関
子宮頸部細胞診 (3カ月以降毎回実施)											
その他											

備考：バリエアンス発生時は、和泉市立総合医療センター婦人科外来へ直接連絡ください。 \*診療経過の共有は診療情報提供書またはがん治療指導報告書を用いてください。

医療者用

和泉市立総合医療センター