

基本情報【大腸癌】

(西暦) 年 月 日

医療機関名:

紹介元施設名:琉球大学病院 第一外科

医師名:

住所:宜野湾市字喜友名 1076 番地

電話番号:(098)-894-1301(代) FAX:

e-mail:

医師名: 印

患者氏名						生年月日		(西暦) 年 月 日					
住所		沖縄県				電話番号							
診断名						入院日		(西暦) 年 月 日					
						退院日		(西暦) 年 月 日					
並存疾患						既往歴							
手術日		(西暦) 年 月 日				術式							
臨床 診 断	部位		V・C・A・T・D・S・R・RS・Ra・Rb・P・E				最終 診 断	組織型		pap・tub・tub1・tub2・por・por1・por2・ muc・sig・ecc・asc・scc・ その他()			
	肉眼型		0—()・I ・II ・III ・IV ・V					進達度		Tis・T1a・T1b・T2・T3・T4a・T4b ()			
	進達度		Tis・T1a・T1b・T2・T3・T4a・T4b ()					N		0 ・1 ・2 ・3		T()N() M()	
	N		0 ・1 ・2 ・3		H			X ・0 ・1 ・2 ・3		PM		X ・0 ・1 2 ・3	
	P		X ・0 ・1 ・2 2 ・3		M			X ・0 ・1 ()		DM		X ・0 ・1 1	
	cStage		0 ・ I ・ II ・ IIIa ・ IIIb ・ IV					fStage		0 ・ I ・ II ・ IIIa ・ IIIb ・ IV			
問題点及び 経過観察の 要点													
退院後専門施設外来の間隔:													