様式１３の３

診察・検査予定表（肝がん治療後　退院後～１年）

◎かかりつけ医療機関が行う　●治療病院が行う　□どちらかで行う

治療日 ＿＿年 ＿＿月 ＿＿日	１ヶ月	２ヶ月	３ヶ月	４ヶ月	５ヶ月	６ヶ月	７ヶ月	８ヶ月	９ヶ月	１０ヶ月	１１ヶ月	１年
	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日	＿＿月＿＿日
採血 [血算、生化学　　]												
チェック												
AFP												
PIVKA-II												
エコー												
チェック												
ＭＲＩ・ＣＴ												
チェック												
その他の検査/内視鏡（　　）												
チェック												
体重												
コメント ※ 書ききれないときは特記事項欄に記入												
連携 診療情報提供書の発行												
チェック												
医師署名												

診察・検査予定表（肝がん治療後　１年後～２年）

◎かかりつけ医療機関が行う　●治療病院が行う　□どちらかで行う

治療日 ＿＿年 ＿＿月 ＿＿日	１年１ヶ月	１年２ヶ月	１年３ヶ月	１年４ヶ月	１年５ヶ月	１年６ヶ月	１年７ヶ月	１年８ヶ月	１年９ヶ月	１年１０ヶ月	１年１１ヶ月	２年
	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日
採血 [血算、生化学　]												
チェック												
AFP												
PIVKA-II												
エコー												
チェック												
ＭＲＩ・ＣＴ												
チェック												
その他の検査/内視鏡（　　）												
チェック												
体重												
コメント ※ 書ききれないときは特記事項欄に記入												
連携 診療情報提供書の発行												
チェック												
医師署名												

診察・検査予定表（肝がん治療後　２年後～３年）

◎かかりつけ医療機関が行う　●治療病院が行う　□どちらかで行う

治療日 ＿＿年 ＿＿月 ＿＿日	2年1ヶ月	2年2ヶ月	2年3ヶ月	2年4ヶ月	2年5ヶ月	2年6ヶ月	2年7ヶ月	2年8ヶ月	2年9ヶ月	2年10ヶ月	2年11ヶ月	3年
	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日
採血 [血算、生化学　　]												
チェック												
AFP												
PIVKA-II												
エコー												
チェック												
MRI・CT												
チェック												
その他の検査/内視鏡（　　）												
チェック												
体重												
コメント ※ 書ききれないときは特記事項欄に記入												
連携 診療情報提供書の発行												
チェック												
医師署名												

診察・検査予定表（肝がん治療後　３年後～４年）

◎かかりつけ医療機関が行う　●治療病院が行う　□どちらかで行う

治療日 ＿＿年 ＿＿月 ＿＿日	3年1ヶ月	3年2ヶ月	3年3ヶ月	3年4ヶ月	3年5ヶ月	3年6ヶ月	3年7ヶ月	3年8ヶ月	3年9ヶ月	3年10ヶ月	3年11ヶ月	4年
	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日
採血 [血算、生化学　　]												
チェック												
AFP												
PIVKA-II												
エコー												
チェック												
MRI・CT												
チェック												
その他の検査/内視鏡（　　）												
チェック												
体重												
コメント ※ 書ききれないときは特記事項欄に記入												
連携 診療情報提供書の発行												
チェック												
医師署名												

診察・検査予定表（肝がん治療後　４年後～５年）

◎かかりつけ医療機関が行う　●治療病院が行う　□どちらかで行う

治療日 ＿＿年 ＿＿月 ＿＿日	４年１ヶ月	４年２ヶ月	４年３ヶ月	４年４ヶ月	４年５ヶ月	４年６ヶ月	４年７ヶ月	４年８ヶ月	４年９ヶ月	４年 10 ヶ月	４年 11 ヶ月	５年
	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日	＿＿月 ＿＿日
採血 [血算、生化学　　]												
チェック												
AFP												
PIVKA-II												
エコー												
チェック												
ＭＲＩ・ＣＴ												
チェック												
その他の検査/内視鏡（　　）												
チェック												
体重												
コメント ※ 書ききれないときは特記事項欄に記入												
連携 診療情報提供書の発行												
チェック												
医師署名												