

共同診療計画書(乳がん手術後 地域連携パス)

作成日: 年 月 日

患者番号	
フリガナ 患者氏名	
性別	
生年月日	年 月 日生

治療時情報	
手術日	年 月 日
術式	
Stage	<input type="checkbox"/> Stage I <input type="checkbox"/> Stage II <input type="checkbox"/> Stage III

かかりつけ医	
がん診療連携拠点病院	広島赤十字・原爆病院 科 担当医

バリエーション	乳がんの再発や転移により連携困難と判断された時
---------	-------------------------

医療機関	受診目安	治療時情報 年月	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医	日赤	かかりつけ医
			1年目				2年目				3~5年目		6~10年目	
			退院時	1ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	1年後	3ヶ月後	1年6ヶ月後	9ヶ月後	1年後	1ヶ月後	1年1回	1ヶ月後
			年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月
臨床症状	術後疼痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	TAM	更年期症状 帯下の変化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	AI剤	更年期症状 関節痛・こわばり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
視触診	局所・リンパ節 患肢:リンパ浮腫・炎症		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	末梢血一般・生化学 腫瘍マーカー(CEA、CA15-3)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
画像検査	マンモグラフィ			△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	○
	乳房エコー			△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
投薬	ホルモン剤処方 内服状況確認 併用薬チェック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※検査は、適宜必要な間隔でおこないます。○:実施項目 △:患者の症状等により実施