

共同診療計画書(前立腺がん手術後 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	<input type="checkbox"/> ロボット手術 <input type="checkbox"/> 鏡視下手術 <input type="checkbox"/> 開腹術
Stage	<input type="checkbox"/> Stage I <input type="checkbox"/> Stage II

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	PSA 0.2ng/ml以上
---------	----------------

医療機関	治療時情報	日赤	日赤	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			
		退院時	1カ月後	3カ月後	6カ月後	9カ月後	1年後	1年3カ月	1年6カ月	1年9カ月	2年後	2年3カ月	2年6カ月	2年9カ月	3年後	3年3カ月	3年6カ月	3年9カ月	4年後	4年3カ月	4年6カ月	4年9カ月
受診目安	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	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	全身症状																					
	排尿症状	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	新たな症状出現																					
血液検査	採血																					
	PSA値	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尿検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○: 実施項目