

広島市立安佐市民病院がん地域医療連携パス<前立腺がん>

『前立腺がん／前立腺全摘除術後経過観察』

2018.4

連絡先	広島市立安佐市民病院 082-815-5211 担当医(
	診療情報提供および当該パス表のFAX送信先 医療支援センター 地域連携室 082-815-5691
連携医療機関 連絡先	

患者氏名		生年月日		特記事項	
------	--	------	--	------	--

治療時情報	手術日	年 月 日	パス関連情報	目標	PSA値 0.2ng/ml未満 診療計画に沿い定期的な検査が行える
	術後病期	T( ) N( ) M( )		対象患者	<input type="checkbox"/> 前立腺全摘除術後
	グリソンスコア			適応開始条件	<input type="checkbox"/> PSA 0.2ng/ml 未満
	術前PSA値	(検査日) ng/ml 年 月 日			<input type="checkbox"/> 尿失禁の改善(パッド1日1枚程度)
	パス開始前PSA値	(検査日) ng/ml 年 月 日		パス開始日	年 月 日
				パスの説明と同意日	年 月 日
		バリエーション	PSA値 0.2ng/ml 以上を超えて上昇		

手術施行後		1ヶ月	3ヵ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヵ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヵ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヵ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	4年3ヵ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年	以後も 3ヶ月毎 に継続
医療機関		安佐市民	安佐市民	連携医	連携医	安佐市民	連携医	連携医	連携医	安佐市民	連携医	連携医	連携医	安佐市民	連携医	連携医	連携医	安佐市民	連携医	連携医	連携医	安佐市民	
受診日		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	
バリエーション発生時の診療 (連絡先) 082-815-5211																							
連携先医療機関	検査	PSA値	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	臨床症状	全身症状(PS)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		新たな症状の出現	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		排尿状況	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		パット使用枚数 枚/日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
備考	バリエーション・有害事象の発生時は、速やかに担当医へ直接連絡し、専用診療情報提供書によるFAX(082-815-5691)で、受診予約を依頼してください。																						