

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	
バリアンス発生時の診療 (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	バリアンス・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。																							