

## 秋田県前立腺がん術後地域連携パス

拠点 病院名	⇄	かかりつけ 病院名
氏名	拠点病院ID	生年月日
紹介元		拠点病院 初診
生検日	生検時PSA ng/ml	生検Gleason分類 + =
術前治療 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	術前治療 開始日	臨床病期 cT cN cM
術前治療 内容		
手術日	術式 <input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> ロボット	神経温存 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 両 <input type="checkbox"/> 片 <input type="checkbox"/> リンパ節 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 拡大 郭清 <input type="checkbox"/> 限局
病理病期 pT pN	手術Gleason分類 + =	断端 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 判定不能
臨床情報追記		

※ 来院の目安：術後1年まで3か月毎、2年まで4か月毎、5年まで半年、10年まで1年毎  
 ※ PSAが0.2ng/mlをこえたら拠点病院受診を勧めてください。

	受診日	pad数	性交渉	勃起	PSA	処方・追記
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかり つけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかり つけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかり つけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかり つけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかり つけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかり つけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	

裏面に続く

	受診日	pad数	性交渉	勃起	PSA	処方・追記
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	
<input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> かかりつけ		枚/日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ng/ml	

地域連携パスに基づいて指導いただくと、がん治療連携指導料が算定できます。

このシートを受診毎にFAXで拠点病院にお送りください。(月1回まで算定可)

お問い合わせ先	
拠点病院	医師名
電話	FAX