乳がん計画書　川口市立医療センター

○ 必須
◌ 任意

	3か月	6か月	9か月	1年（手術病院にて）	1年3か月	1年6か月	1年9か月	2年（手術病院にて）	2年3か月	2年6か月	2年9か月	3年（手術病院にて）	3年3か月	3年6か月	3年9か月
受診年月日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
乳房US/MMG															
・MMG（US代用可）				○				○				○			
・US		◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌
採血	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌
胸部レントゲン		◌		◌		◌		◌		◌		◌		◌	
婦人科（TAM内服中のみ）				○				○				○			
骨密度（AI内服中のみ）		◌		◌		◌		◌		◌		◌		◌	
内服確認（ホルモン剤）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
LH-RH注射施行日															
	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他
コメント（連携元：手術病院 連携先：かかりつけ医療機関）															
サイン															

1年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

2年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

3年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

4年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

	4年（手術病院にて）	4年3か月	4年6か月	4年9か月	5年（手術病院にて）	5年6か月	6年（手術病院にて）	6年6か月	7年（手術病院にて）	7年6か月	8年（手術病院にて）	8年6か月	9年（手術病院にて）	9年6か月	10年（手術病院にて）
受診年月日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
乳房US/MMG															
・MMG（US代用可）	○				○				○				○		
・US	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌
採血	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌	◌
胸部レントゲン	◌		◌		◌		◌		◌		◌		◌		◌
婦人科（TAM内服中のみ）	○				○				○		○		○		○
骨密度（AI内服中のみ）	○				○				○		○		○		○
内服確認（ホルモン剤）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
LH-RH注射施行日															
	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他	□連携元 □連携先 □その他
コメント（連携元：手術病院 連携先：かかりつけ医療機関）															
サイン															

5年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

6・7年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

8・9年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

10年目に行ったその他検査（任意）・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他（　　）

これ以後は1年に一回乳房の定期的検査をおうけください。