

乳がん計画書 埼玉社会保険病院

乳がん術後連携パス(共同診療計画書)No.1

紹介先医療機関		紹介元医療機関 担当医		
患者名	年齢 閉経・前・後	診断名		
手術日	術前病期 T M Stage			
術式				
病理診断	組織型	組織学的腫瘍径	cm	断端 + -
リンパ節転移				
ホルモン受容体 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 HER2 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性				
再発リスク	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 高	
術後照射	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
化学療法	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	内容	
ホルモン療法	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	内容	
合併症 その他	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 婦人科疾患 <input type="checkbox"/> 不安症			

乳がん術後連携パス(共同診療計画書)No.2 術後1年以内

患者氏名	術後	手術日 年 月 日											
		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
診察	局所再発の有無 乳房腫瘍 リンパ節腫大 患肢浮腫	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎
薬剤投与	副作用チェック (別資料を参照) <input type="checkbox"/> 抗エストロゲン剤(TAM) 不正出血の有無 <input type="checkbox"/> アロマターゼ阻害剤(AI) 関節痛の有無	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎
血液検査	血算 生化学 腫瘍マーカー (CEA,CA15-3 等)			○			◎			○			◎
検査	マンモグラフィー 乳腺超音波 腹部超音波 骨密度 (A. I. 剤投与時) 胸部X-P 骨シンチグラム CT						○			○			◎
							○			○			◎
							○			○			◎
							○			○			◎
							○			○			◎
							○			○			◎
							○			○			◎
							○			○			◎

◎は必須

乳がん術後連携パス(共同診療計画書)No.3 術後1年以降

患者氏名	術後	手術日 年 月 日		
		1年～5年	5年～10年	10年以降
診察	視触診	3か月毎	6か月毎	1年毎
薬剤投与	副作用チェック <input type="checkbox"/> 抗エストロゲン剤(TAM) <input type="checkbox"/> アロマターゼ阻害剤(AI)	3か月毎		
血液検査	血算 生化学 腫瘍マーカー	3～6か月毎 3～6か月毎 3～6か月毎	6か月毎 6か月毎 6か月毎	
検査	マンモグラフィー 乳腺超音波 腹部エコー 骨密度 胸部X-P 骨シンチグラム CT	1年毎 1年毎 適宜 1年毎 適宜 適宜 適宜	1年毎 適宜 適宜 適宜 適宜 適宜 適宜	1年毎