



私のカルテ



お名前：

岡山県がん診療連携協議会

平成22年7月

私のプロフィール

氏名			生年月日	年	月	日
住所						
TEL	自宅 - -		携帯 - -			
身長	cm		体重	年 月 日		kg
家族の 連絡先	氏名			続柄		
	連絡先	TEL:				
がん拠点病院						
医療機関名						
科名						
住所						
TEL						
担当医						
MSW名						
地域連携室 TEL						
かかりつけ医						
医療機関名						
住所						
TEL						
担当医						
薬局薬剤師						
薬局名						
連絡先住所						
TEL						
担当薬剤師						

を予定されている患者様およびご家族の皆様へ

退院後の診療と地域連携クリティカルパスについて

岡山県がん診療連携拠点病院では、患者様にわかりやすく安全で質の高い医療を目指して「診療計画書(クリティカルパス)」を活用しています。「診療計画書(クリティカルパス)」では病気の経過を予測して一番いい診療の計画を立て、患者様に納得していただいたうえで医師・看護師・薬剤師等が協力して診療にあたります(チーム医療)。診療の方針について患者さまと医療者が共同で利用できる形に表わしています。

1. 私たちは、地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)を用いて地域の病院や診療所と、同じ医療方針で安全で質の高い医療を提供したいと考えています。「地域連携クリティカルパス」では、患者さまを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が、検査結果や診療の方針を知ったうえで、協力体制を作ります。患者さまには「私のカルテ」(患者さま用の携帯ノート)を利用していただきます。
2. 具体的な地域医療連携
治療開始後の落ち着いた時点(およそ退院1-6ヶ月後)から、かかりつけ医(地域の病院、診療所)が日々の診察(2週間から1ヶ月に1度)と、投薬(処方)を担当し、当院が節目(3~12ヶ月ごと)の診察・検査を行います。病状が変わった時や、副作用が強い時などに備え、夜間休日にも安心できるような連携の体制を作ります。
3. 「地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)」に期待されること
「地域連携診療計画書(地域連携クリティカルパス)」にもとづくことは、患者さまの主治医が複数になると考えることができます。異常の早期発見や、きめ細かな対応が望めます。病院や診療所の混雑が解消される効果もあるでしょう。地域連携診療計画書を利用することで、患者さまやご家族のお話を、もっと、お聞きできるようになるものと考えています。
4. 私たちは、地域連携診療計画書が患者さまの療養生活や診療の方針に合っているかどうかを吟味し、利用する方が良いと考えた場合にお勧めします。患者さまやご家族と十分ご相談しながら、運用をすすめます。途中で中止することもかまいません。
5. 地域連携診療のために有害事項や保険外のご負担はありません。
6. ご不明な点や心配があれば、いつでもご相談ください。

同意書

病院
院長殿

このたび、地域連携クリティカルパスの利用について説明医師
に下記事項について十分な説明を受けました。

- 1. 地域連携クリティカルパスの目的
- 2. 地域連携クリティカルパスの方法
- 3. 地域連携クリティカルパスにより期待されること
- 4. 同意したあと、いつでもこれを撤回できること
- 5. その他 有害事項、保険外負担はないこと
- 6. 質問の自由

上記について、担当医から説明を受けよく理解しました。地域
連携クリティカルパスの利用について同意します。

『患者本人』 同意日 平成 年 月 日
患者氏名 _____

私は、地域連携クリティカルパスの利用について上記の項目
を説明し、同意が得られたことを認めます。

『医師』 説明日 平成 年 月 日
説明医師 _____

『説明補助者』 説明日 平成 年 月 日
説明者 _____

この手帳の使い方

手帳への記入は患者様と医療者が共同で行います。

(1) 患者様へ

- 1ページに氏名、連絡先、診察や治療を受けている医院・病院・担当薬剤師名などをご自身で記入してください。
- この手帳をご自身がもち、診察のつど医療機関に持参して診察記録を記入してもらってください。
- 大事な情報なので紛失しないように大切に扱ってください。

(2) かかりつけ医の先生へ

- がん拠点病院主治医は、根治的な乳がんの治療を行った患者様の診断名と検査・治療の方針を4ページに記入してかかりつけ医に伝えます。
- その後の医療連携の中で、毎月の状況と3～6か月毎の拠点病院での検査結果などの情報共有に利用してください。

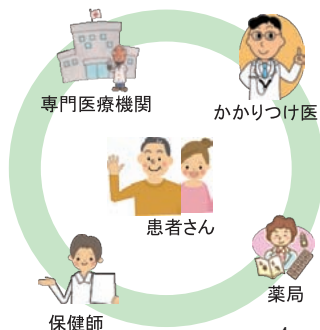
(3) がん拠点病院の先生へ

- 根治的な乳がんの治療を行った患者様をかかりつけ医に紹介して経過観察を依頼するときの紹介状に3、4ページを利用してください。
- その後の医療連携の中で3～6か月毎の拠点病院での検査結果などの情報共有に利用してください。

(4) 情報交換の方法

- 7-30ページのフォローアップシート、31-34ページの通信欄はかかりつけ医と拠点病院の医師の両方で記入します。画像検査を行った場合は結果を通信欄などに簡単にご記入ください。
- 気になる症状や主治医への質問などは37-40ページに記入してください。
- 記載されている検査予定は目安です。個々の患者様の病状に応じて、診察や検査の時期は変更される場合があります。疑問点があれば遠慮なく主治医にご相談ください。

情報共有と医療連携の輪



かかりつけ医への依頼

処方 ・ 注射	●以下の処方をお願いします。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
経過 観察	●以下の検査をお願いします ○腫瘍マーカー(CEA、CA15-3など)測定と、マンモグラフィ、 骨シンチ、胸部レントゲン、腹部超音波検査、CT・MRI その他			
		腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 3か月毎 <input type="checkbox"/> 2か月毎 <input type="checkbox"/> 1か月毎	胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 6か月毎 <input type="checkbox"/> 3か月毎	マンモグラフィなど <input type="checkbox"/> 6か月毎 <input type="checkbox"/> 3か月毎
	実施施設	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> がん拠点病院	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> がん拠点病院	<input type="checkbox"/> がん拠点病院
	ただしこれらは必要最小限の検査ですので、患者さんの病状に応じて適宜、必要な検査をご検討下さい。			
検査 の 評価	・腫瘍マーカーの評価は41ページを参照してください。 ・胸部レントゲンで腫瘍性病変が疑われる場合、あるいは描出が不良の場合はがん拠点病院まで連絡をお願いします。			
連絡	(通信欄もご利用下さい)			
特記 事項	・定期診察以外が必要なときは地域連携室へ連絡をお願いします。 担当医師への連絡調整を行い、受診日を決定します。			
達成 目標	患者さんが地域連携の目的を理解して同意する。 ・定期的な受診、検査ができる。 ・乳がん術後の異常に対して早期に対応できる。			
備考				

共同診療計画書（患者さま用）

様

診療内容			6 ヶ 月		1 年		1 年 6 ヶ 月
年		H					
月 日(実施日)		/	/	/	/	/	/
問診	痛み、発熱、上肢のむくみの有無、 その他の症状の確認します。	○	○	○	○	○	○
視触診	患部側の乳房、肩関節の運動障害、 対側の乳房の視触診して合併症や再発の有無を確認します。	○	○	○	○	○	○
検査	血液検査 (肝機能、腎機能、腫瘍マーカーを みます。)		○		○		○
血液検査 画像検査	マンモグラフィ				○		
	骨シンチ (骨転移の有無をみます。)				○		
	胸部レントゲン (肺に異常な陰影がないかみます。)				○		
	腹部超音波検査 (肝臓やその他の臓器に異常がないか みます。)				○		
	CT・MRIまたはその他画像 (全身の転移の有無をみます)				○		
投薬	薬を処方します。						
	抗エストロゲン剤(TAM)						
	アロマターゼ阻害剤(AI剤)						
説明	検査結果についての説明や副作用、 合併症の対処法を確認します。						

	2年		2年 6ヶ月		3年		3年 6ヶ月		4年		4年 6ヶ月		5年
H													
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	○		○		○		○		○		○		○
	○				○				○				○
	○				○				○				○
	○				○				○				○
	○				○				○				○

共同診療計画書（乳がん術後：医療者用）

達成目標:PSの悪化がない。副作用がない。 所見結果に異常がない。服薬に間違いがない。			治療開始		6ヶ月		1年後	
年 月 日(実施日)								
連携 連絡	術後連携の説明（患者様用バスの説明）		<input type="checkbox"/>					
	再発、副作用など発生時の連絡先確認		<input type="checkbox"/>					
投薬	処方（ホルモン剤:())		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	チェック	服薬状況確認 併用薬チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
教育指導								
診 察 ・ 検 査	全身 状態	PS						
	問 診	T A M	更年期障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			帯下の変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			肝機能障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			子宮体癌検診	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
		AI 剤	関節痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			更年期障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			肝機能障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	骨密度測定		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	視・ 触診	局所:腫瘍・硬結・発赤・リンパ節腫大						
		鎖骨上窩:リンパ節腫大						
		腋窩:リンパ節腫大						
		患側上肢:リンパ浮腫・炎症						
	血液 検査	末梢血一般						
		生化学						
腫瘍マーカー(CEA,CA15-3,その他)								
画像 検査	マンモグラフィ		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	骨シンチ		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	胸部レントゲン		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	腹部超音波検査		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	CT (その他)		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	

	2年後		3年後		4年後		5年後
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<			

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 1ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月	4 ヶ月	5 ヶ月	6 ヶ月 後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		治療開始						6ヶ月
		担当医サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 7ヶ月	8 ヶ月	9 ヶ月	10 ヶ月	11 ヶ月	1 年後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						12ヶ月
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘤・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 13ヶ月	14 ヶ月	15 ヶ月	16 ヶ月	17 ヶ月	1年 6ヶ月 後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						1年6ヶ月
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘤・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 19ヶ月	20 ヶ月	21 ヶ月	22 ヶ月	23 ヶ月	2 年後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後					2年
		担当医 サイン					
年月日(実施日)							
PS							
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)					
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)							
視・ 触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般					正・異	
	生化学					正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)					正・異	
画像 検査	マンモグラフィ						
	骨シンチ						
	胸部レントゲン						
	腹部超音波検査						
	CT(その他)						
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明					
	他臓器がんの検診について	必要に応じて					
	副作用対策	必要に応じて					
	服薬指導	必要に応じて					
	生活支援	必要に応じて					

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 25ヶ月	26 ヶ月	27 ヶ月	28 ヶ月	29 ヶ月	2年 6ヶ月 後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						2年6ヶ月
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘤・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 31ヶ月	32 ヶ月	33 ヶ月	34 ヶ月	35 ヶ月	3 年後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						3年
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 37ヶ月	38 ヶ月	39 ヶ月	40 ヶ月	41 ヶ月	3 年6 ヶ月 後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						3年6ヶ月
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 43ヶ月	44 ヶ月	45 ヶ月	46 ヶ月	47 ヶ月	4 年後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						4年
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘤・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 49ヶ月	50 ヶ月	51 ヶ月	52 ヶ月	53 ヶ月	4年 6ヶ月 後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後					4年6ヶ月
		担当医 サイン					
年月日(実施日)							
PS							
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)					
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)							
視・ 触診	局所:腫瘍・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般					正・異	
	生化学					正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)					正・異	
画像 検査	マンモグラフィ						
	骨シンチ						
	胸部レントゲン						
	腹部超音波検査						
	CT(その他)						
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明					
	他臓器がんの検診について	必要に応じて					
	副作用対策	必要に応じて					
	服薬指導	必要に応じて					
	生活支援	必要に応じて					

フォローアップシート

様

自己チェック項目		術後 55ヶ月	56 ヶ月	57 ヶ月	58 ヶ月	59 ヶ月	5 年後
年 月 日(実施日)							
副作用	T A M	不正出血がある					
		おりものが増え、かゆみがある					
		発疹があり、かゆみがある					
		体重が()kg/月以上増えた					
	A I 剤	食事が食べれない日が続いている					
		発疹があり、かゆみがある					
関節の痛みがある							
リ ハ ビ リ	腕があがらないことがある						
	腕を上げると痛みがある						
	手術した側の腕にむくみがある						
自己 検 診	手術の傷の周囲に赤み、熱感がある						
	乳房にしこりがある						
	乳房に痛みがある						
	脇の下に固いものが触れる						
そ の 他							

症状があれば欄に○印を入れてください。

達成目標:PSの悪化がない。 副作用がない。 所見結果に異常がない。 服薬に間違いがない。		術後						5年
		担当医 サイン						
年月日(実施日)								
PS								
問診	T A M	更年期症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		帯下の変化	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		不正出血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		子宮体癌検診(年1回)						
	A I 剤	関節痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		更年期障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
骨密度測定(年1回)								
視・ 触診	局所:腫瘤・硬結	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鎖骨上窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	腋窩:リンパ節腫大	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	患側上肢:リンパ浮腫・炎症	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
血液 検査	末梢血一般						正・異	
	生化学						正・異	
	腫瘍マーカー (CEA,CA15-3,その他)						正・異	
画像 検査	マンモグラフィ							
	骨シンチ							
	胸部レントゲン							
	腹部超音波検査							
	CT(その他)							
投薬 管理	ホルモン剤処方	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	服薬状況確認	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
	併用薬チェック	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	正・異	
説明 支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明						
	他臓器がんの検診について	必要に応じて						
	副作用対策	必要に応じて						
	服薬指導	必要に応じて						
	生活支援	必要に応じて						

通信欄(かかりつけ医とがん拠点病院)

年月日	コメント	サイン

年月日	コメント	サイン

通信欄(かかりつけ医とがん拠点病院)

年月日	コメント	サイン

年月日	コメント	サイン

血液検査結果等貼付(1)

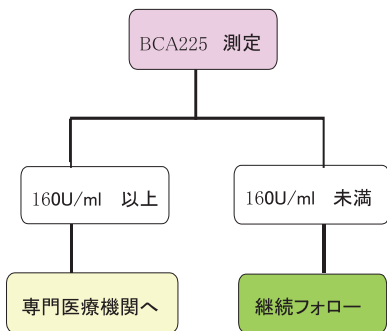
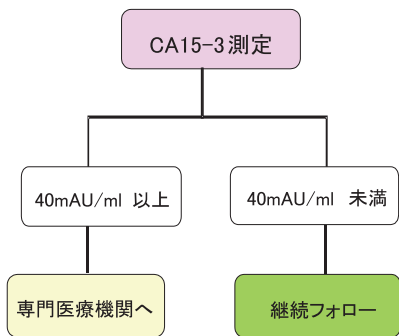
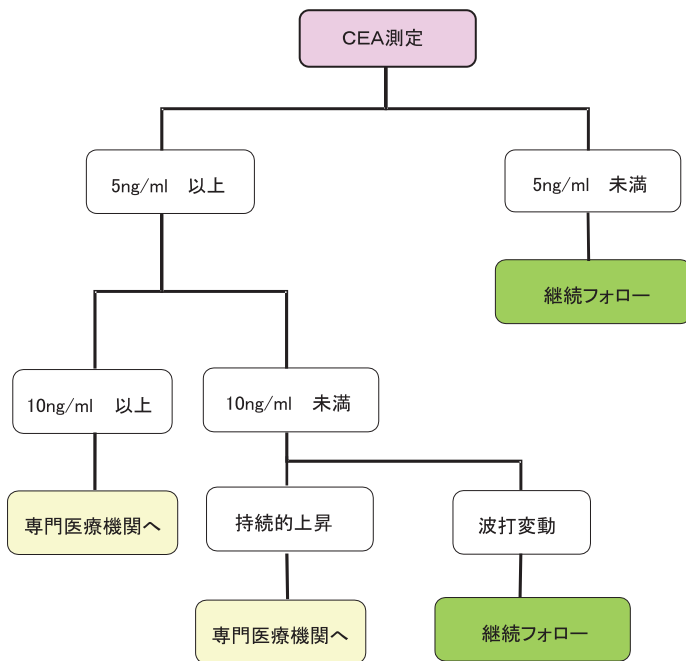
血液検査結果等貼付(2)

メモ欄(患者様用)

年月日	コメント	サイン

メモ欄(患者様用)

年月日	コメント	サイン



－ この手帳を拾われた方へお願い －

この手帳は私にとって大切なものです。もしどこかに落ちているところを見つけられましたら、お手数ですが1ページの連絡先のいずれかにお知らせ下さいますようお願い申し上げます。

この連携パスは乳がん術後の患者さんのために、かかりつけ医と岡山県がん診療連携拠点病院とがお互いに協力しながら、乳がん術後の効率的な経過観察を行うことを目的として作成されました。

この連携パスについて、ご意見がございましたら下記にご連絡ください。

発行元：岡山県がん診療連携協議会
連絡先：

住 所：

電 話：



岡山県がん診療連携協議会

岡山大学病院

岡山済生会総合病院

岡山赤十字病院

倉敷中央病院

津山中央病院

国立病院機構 岡山医療センター

川崎医科大学附属病院