

乳がん術後連携パス(医療者向け)

記載

患者情報

カルテ番号
フリガナ
患者氏名 _____様
生年月日 _____ ()
大阪市立総合医療センター
乳腺外科 _____

投薬情報

投薬内容
アリミデックス錠 ノルバデックス錠10mg×2
フェマール ノルバデックス錠20mg
アロマシン UFT ()mg
その他 ()
 投薬方法 分 食後
ゾラデックス(3.6mg) 4週に1回皮下注
リユープリンSR(11.25mg) 12週に1回皮下注
 投薬予定期間 年 月まで (年 月 記)

手術情報

病名 (乳癌)
 手術日 年 月 日
手術部位(右) 手術部位(左)
 手術内容:
 放射線治療(残存乳腺): 放射線治療(残存乳腺):
 腋窩リンパ節郭清: 腋窩リンパ節郭清:
 センチネル生検: センチネル生検:
 病期
 T: T: n(/) n(/)
 N: N: M: M:
 組織グレード:
 ER: ER:
 PR: PR:
 Her2: Her2:
 DISH: DISH:
 組織型: 組織型:
 ()

点滴化学療法・放射線治療の情報

既往と他薬剤情報

○は必須項目 △は可能であれば、あるいは必要時実施項目

| | (術後) | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター |
|----|------|---------------------------------|----------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|
| | | 2~5ヶ月 | 6ヶ月 | 7~11ヶ月 | 1年 | 1年1~5ヶ月 | 1年6ヶ月 | 1年7~11ヶ月 | 2年 | 2年1~5ヶ月 | 2年6ヶ月 | 2年7~11ヶ月 | 3年 |
| | | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 診察 | 問診 | 下肢の腫脹・疼痛 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 全身倦怠感 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 不正出血の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 肩関節運動障害・関節痛の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 患肢の腫れ、局所異常所見の訴え 一般的内科的診察での異常 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 視触診 | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ |
| 投薬 | | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ |
| 検査 | | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ |

| | (術後) | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター |
|----|------|---------------------------------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 3年1~5ヶ月 | 3年6ヶ月 | 3年7~11ヶ月 | 4年 | 4年1~5ヶ月 | 4年6ヶ月 | 4年7~11ヶ月 | 5年 | 5年1~11ヶ月 | 6年 | 6年1~11ヶ月 | 7年 |
| | | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 診察 | 問診 | 下肢の腫脹・疼痛 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 全身倦怠感 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 不正出血の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 肩関節運動障害・関節痛の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 患肢の腫れ、局所異常所見の訴え 一般的内科的診察での異常 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 視触診 | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ |
| 投薬 | | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | |
| 検査 | | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | ○ | |

| | (術後) | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | かかりつけ医 | 総合医療センター | 【診療時特記事項と対応】 |
|----|------|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| | | 7年1~11ヶ月 | 8年 | 8年1~11ヶ月 | 9年 | 9年1~11ヶ月 | 10年 | |
| | | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | |
| 診察 | 問診 | 下肢の腫脹・疼痛 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6ヶ月以降を目処に開始 投薬はかかりつけ医のみで 投薬間隔は1~3ヶ月(かかりつけ医の判断で) 投薬終了後の通院間隔はかかりつけ医の判断で (できれば3~6ヶ月毎) 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診(3~6ヶ月) センターでの定期受診は10年目まで 定期受診日以外でも必要があればセンターを受診 |
| | | 全身倦怠感 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | | 不正出血の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | | 肩関節運動障害・関節痛の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | | 患肢の腫れ、局所異常所見の訴え 一般的内科的診察での異常 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 視触診 | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | |
| 投薬 | | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | |
| 検査 | | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | |

備考
