13 1 40 17 1 11 P - 1 - 2 - 1 2 - 2 - 2			- /L - /= 1	王去 \ /b.//···	** ***	13 1 49 17 1 11 7 7 4 7 1 7 4 7	w ====================================		- M H- 1 - M-	che est ()	
婦人科がん共同診療計画表(□ 卵	1果 □ 丁宮鎖 [□ 子宮体 □ そ	の他の婦人科	理場) 術後サー	ーベイ理携(1)	婦人科がん共同診療計画表(□卵	果 山子宮頸 [」子宮体 □そ	の他の婦人科問	里場) 術後サー	-ベイ連携(2)
		かかり	つけ医:					かかり	つけ医:		
患者名:		専門]医:			_患者名:		専門]医:		
【最終アウトカム】 QOLを維持し	、再発を早期に	こ発見する。		通院頻度		【最終アウトカム】QOLを維持し	、再発を早期に	こ発見する。		通院頻度	
手術日: 年	月		かかりつけ(CL)		ヶ月に1回	手術日: 年	月		かかりつけ(CL)		ヶ月に1回
•	•		拠点病院(HP)		ヶ月に1回		· -		拠点病院(HP)		ヶ月に1回
適応基準: Low risk群						適応基準: Low risk群					
拠点病院への紹介基準: □食事が入	らないとき 口腫	瘍マーカー上昇	時 □その他の)検査の異常		拠点病院への紹介基準: □食事が入	うないとき 口腫	傷マーカー上昇	時 口その他の	検査の異常	
□体重減少	が続くとき 口画	像検査で異常	□その他再	発が疑われる	とき	□体重減少∞	が続くとき 口画	像検査で異常	□その他再	発が疑われると	∴ き
	手術・治療より	□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CL					□HP/□CL	
アウトカム \ 受診間隔の目安	()ヶ月		()ヶ月後	()ヶ月後		アウトカム \ 受診間隔の目安		()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後
アパル \ 文衫间隔の日女	年月	年 月		年 月	年 月	アルバム 〈 安診间隔の日女	年月	年 月	年 月	年 月	年
内に診察日を記入	日 日		日			内に診察日を記入	7 日	日	日	7 日	
QOLが維持できている						QOLが維持できている					
再発の有無・早期発見						再発の有無・早期発見					
後遺症が管理できている						後遺症が管理できている					
自他覚症状と判断基準					<u> </u>	自他覚症状と判断基準			I		
体重(kg) 内に記入						体重(kg) 内に記入					
内診(しこり、痛み、出血)						内診(しこり、痛み、出血)					
直腸診(しこり、痛み)	***************************************					直腸診(しこり、痛み)					
全身倦怠感						全身倦怠感					
食欲不振						食欲不振					
帯下の増加						帯下の増加					
不正性器出血						不正性器出血					
腹部膨満感						腹部膨満感					
下肢のむくみ						下肢のむくみ					
月経異常(妊孕性温存症例)						月経異常(妊孕性温存症例)					
検査と判断基準			•	•		検査と判断基準			•		
血算()						血算()					
生化学検査()						生化学検査()					
腫瘍マーカー()						腫瘍マーカー()					
画像診断()		□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	画像診断()	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし
細胞診検査()			□あり□なし			細胞診検査()				□あり□なし	
その他の検査()			□あり□なし			その他の検査()				□あり□なし	
投薬						投薬					
薬剤処方	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	薬剤処方	□あり	□aり	□aり	□あり	□あり
患者指導						患者指導					
生活指導						生活指導					
内服確認						内服確認					
副作用説明						副作用説明					
	□ tal	□なし	□ಚು	□ಚು	□なし		□なし	□tal	□ಚು	□なし	□なし
診察時の異常	□ ac	□ac □ab	□ なし □ あり	ас 	□ac □ab	診察時の異常		□ac □ab	□ なし □ あり	□ac □ab	□ _a u □ _a u
 Drサイン		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Drサイン	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Nsサイン						Nsサイン					
WB### - + HALD+115	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	60 A ST C 4 57 7				WB# ## - # 40 HD # 11	1 1050				

[※]異常があった場合は□ありにチェックし、私の診療記録へ所見を記入してください。

婦人科がん共同診療計画表(□卵	巣 □子宮頚 [□子宮体 □そ	の他の婦人科	腫瘍) 術後サ-	-ベイ連携③	婦人科がん共同診療計画表(□卵	巣 □子宮頚 []子宮体 □そ	の他の婦人科服	重瘍) 術後サー	-ベイ連携④
	かかり	つけ医:					かかり	つけ医:			
患者名:		専門	門医:			_患者名:		専門]医:		
【最終アウトカム】QOLを維持し	、再発を早期に	こ発見する。		通院頻度		【最終アウトカム】 QOLを維持し	、再発を早期に	こ発見する。		通院頻度	
手術日: 年	月	日	かかりつけ(CL)		ヶ月に1回	手術日: 年	月	日	かかりつけ(CL)		ヶ月に1回
	•		拠点病院(HP)		ヶ月に1回				拠点病院(HP)		ヶ月に1回
適応基準: Low risk群			_			適応基準: Low risk群			_		
拠点病院への紹介基準: □食事が入ら	らないとき 口腫	瘍マーカー上昇	時 □その他の	検査の異常		拠点病院への紹介基準: □食事が入り	らないとき 口腫	傷マーカー上昇	時 □その他の	検査の異常	
□体重減少₂	が続くとき 口画	像検査で異常	□その他再	発が疑われる	とき	□体重減少	が続くとき 口画	像検査で異常	□その他再	発が疑われると	とき
	□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CL		□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CL	□HP/□CI
	()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後		()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後
アウトカム \ 受診間隔の目安	年	年日	年	年	年日	アウトカム \ 受診間隔の目安	年月		年日	年 月	3
□ 内に診察日を記入	月日		月日			一 内に診察日を記入	日 日	月 日	月 日		
QOLが維持できている						QOLが維持できている					
再発の有無・早期発見						再発の有無・早期発見					
後遺症が管理できている						後遺症が管理できている					
自他覚症状と判断基準		•	L	<u>I</u>		自他覚症状と判断基準			ı		ı
体重(kg) 内に記入						体重(kg) 内に記入					
内診(しこり、痛み、出血)						内診(しこり、痛み、出血)					
直腸診(しこり、痛み)						直腸診(しこり、痛み)					
全身倦怠感						全身倦怠感					
食欲不振						食欲不振					
帯下の増加						帯下の増加					
不正性器出血						不正性器出血					
腹部膨満感						腹部膨満感					
下肢のむくみ						下肢のむくみ					
月経異常(妊孕性温存症例)						月経異常(妊孕性温存症例)					
検査と判断基準			1	1		検査と判断基準		1	1		T
血算()						血算()					
生化学検査()						生化学検査()					
腫瘍マーカー()						腫瘍マーカー()					
画像診断()			あり口なし			画像診断()				□あり□なし	
細胞診検査()			あり口なし			細胞診検査()				□あり□なし =	
その他の検査()	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	その他の検査()	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□な
投薬						投薬					
薬剤処方	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	薬剤処方	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
患者指導			1	1		患者指導		1	1		1
生活指導						生活指導					
内服確認						内服確認					
副作用説明						副作用説明					
診察時の異常	□ _{tol}	□ _{なし} □ _{あり}	□ _{なし} □ _{あり}	□なし □あり	□ なし □ あり	診察時の異常	□ _{なし}	□なし □あり	□なし □あり	□ _{なし}	□なし □あり
Drサイン						Drサイン					
 Nsサイン					\vdash	Nsサイン					
NS 9 1 2											

[※]異常があった場合は□ありにチェックし、私の診療記録へ所見を記入してください。

婦人科かん共同診療計画表(凵卵	果 □子宮頚 [」子宮体 □そ	の他の婦人科	連瘍) 術後サー	-ベイ連携(5)	婦人科かん共同診療計画表(山外	果 □子宮頚 □	」子宮体 □そ	の他の婦人科服	重湯) 術後サ-	-ベイ連携(6)
		かかり	つけ医:					かかり	つけ医:		
患者名:		専門	門医:			患者名:		専門	医:		
【最終アウトカム】QOLを維持し、	再発を早期に	こ発見する。		通院頻度		【最終アウトカム】QOLを維持し	、再発を早期に	こ発見する。		通院頻度	
手術日: 年	月	日	かかりつけ(CL)		ヶ月に1回	手術日: 年	月	日	かかりつけ(CL)		ヶ月に1回
			拠点病院(HP)		ヶ月に1回				拠点病院(HP)		ヶ月に1回
適応基準: Low risk群						適応基準: Low risk群					
拠点病院への紹介基準: □食事が入ら	かないとき 口腫	瘍マーカー上昇	時 □その他の	検査の異常		拠点病院への紹介基準: □食事が入り	らないとき 口腫	傷マーカー上昇	時 □その他の	検査の異常	
□体重減少が	が続くとき 口画	像検査で異常	□その他再	発が疑われる	とき	□体重減少:	が続くとき 口画	像検査で異常	□その他再	発が疑われる	とき
			□HP/□CL						□HP/□CL		
アウトカム \ 受診間隔の目安		or the second se	()ヶ月後	m		アウトカム \ 受診間隔の目安			()ヶ月後	()ヶ月後	()ヶ月後
	年月	年 月		年 月		—————————————————————————————————————	年月		年 月	年月	2
□ 内に診察日を記入	Ĥ	H H				一 内に診察日を記入	Ĥ	H H	H H	Ë	
QOLが維持できている						QOLが維持できている					
再発の有無・早期発見						再発の有無・早期発見					
後遺症が管理できている						後遺症が管理できている					
自他覚症状と判断基準						自他覚症状と判断基準					
体重(kg) 内に記入						体重(kg) 内に記入					
内診(しこり、痛み、出血)						内診(しこり、痛み、出血)					
直腸診(しこり、痛み)						直腸診(しこり、痛み)					
全身倦怠感						全身倦怠感					
食欲不振						食欲不振					
帯下の増加						帯下の増加					
不正性器出血						不正性器出血					
腹部膨満感						腹部膨満感					
下肢のむくみ						下肢のむくみ					
月経異常(妊孕性温存症例)						月経異常(妊孕性温存症例)					
検査と判断基準		1	1	ı		検査と判断基準					I
血算()						血算()					
生化学検査()						生化学検査()					
腫瘍マーカー()						腫瘍マーカー()					
画像診断()			□あり□なし			画像診断()			あり口なし		
細胞診検査()			□あり□なし			細胞診検査()			□あり□なし		
その他の検査()	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	その他の検査()	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□な
投薬						投薬					_
薬剤処方	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	薬剤処方	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
患者指導						患者指導					
生活指導						生活指導					
内服確認						内服確認					
副作用説明						副作用説明					
診察時の異常	□なし	□なし	□なし	□なし	□なし	診察時の異常	□ಚು	□なし	□なし	□なし	□tsl
	<u>□</u> <u></u>	□あり	<u></u> □ あり	□あり	□あり	Drサイン	الها	□あり	□あり	الها	□あり
Drサイン					\vdash						
Nsサイン						Nsサイン					
ツ田巻ギャ・ナルヘルロャルニチー…を	I II A = A ============================	42 × 57 E1 4 57 '	3 I <i>一 ノン・・</i> ・・			ツ田帯ガナ・ナ 垣入は口ナルニマー… 4	LI 11 A - A - C	60 × 20 E1 4 27 7			

[※]異常があった場合は□ありにチェックし、私の診療記録へ所見を記入してください。

婦人科かん共同診療計画表(凵卵	果 □子宮頚 □	」子宮体 □そ	の他の婦人科	連瘍) 術後サー	-ベイ連携で	婦人科かん共同診療計画表(凵卵	果 □子宮頚 □	」子宮体 □そ	の他の婦人科問	重湯) 術後サー	-ベイ連携(8)
	かかり	つけ医:					かかり	つけ医:			
患者名:		専門]医:			患者名:		専門	医:		
【最終アウトカム】 QOLを維持し、	再発を早期に	こ発見する。		通院頻度		【最終アウトカム】QOLを維持し、	再発を早期に	二発見する。		通院頻度	
手術日: 年	月	日	かかりつけ(CL)		ヶ月に1回	手術日: 年	月	日	かかりつけ(CL)		ヶ月に1回
			拠点病院(HP)		ヶ月に1回				拠点病院(HP)		ヶ月に1回
適応基準: Low risk群						適応基準: Low risk群		·			
処点病院への紹介基準: □食事が入ら	ないとき 口腫	瘍マーカー上昇	時 □その他の	検査の異常		拠点病院への紹介基準: □食事が入る	ないとき 口腫	豪マーカー上昇	時 □その他の	検査の異常	
□体重減少が	が続くとき 口画	像検査で異常	□その他再	発が疑われる	こき	□体重減少点	が続くとき 口画作	象検査で異常	□その他再	発が疑われると	∴き
			□HP/□CL							□HP/□CL	
アウトカム \ 受診間隔の目安		()ヶ月後	()ヶ月後			アウトカム \ 受診間隔の目安				()ヶ月後	()ヶ月後
7 7774	年月	年 月	年月			7 7774 〈文的间隔の日文	年月	年月	年 月	年 月	
□ 内に診察日を記入	Ĥ					内に診察日を記入	H H	H H	 日	H H	
QOLが維持できている						QOLが維持できている					
再発の有無・早期発見						再発の有無・早期発見					
後遺症が管理できている						後遺症が管理できている					
自他覚症状と判断基準						自他覚症状と判断基準					
本重(kg) 内に記入						体重(kg) 内に記入					
内診(しこり、痛み、出血)						内診(しこり、痛み、出血)					
直腸診(しこり、痛み)						直腸診(しこり、痛み)					
全身倦怠感						全身倦怠感					
食欲不振						食欲不振					
帯下の増加						帯下の増加					
不正性器出血						不正性器出血					
復部膨満感 						腹部膨満感					
下肢のむくみ						下肢のむくみ					
月経異常(妊孕性温存症例)						月経異常(妊孕性温存症例)					
食査と判断基準		ı	T	T		検査と判断基準					
血算()	_					血算()	_				
生化学検査()						生化学検査()					
腫瘍マーカー()						腫瘍マーカー()					
画像診断()			□あり□なし			画像診断()				□あり□なし	
細胞診検査()			□あり□なし			細胞診検査()				□あり□なし	
その他の検査()	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	□あり□なし	その他の検査()	□あり□なし	□あり□なし	□aり□なし	□あり□なし	□あり□な
投薬						投薬		_	_		
薬剤処方	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	薬剤処方	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
患者指導						患者指導					
生活指導						生活指導					
为服確認						内服確認					
副作用説明						副作用説明					
診察時の異常	□ಚು	口なし	口なし	□ಚು	口なし	診察時の異常	□ _{tsl}	口なし	口なし	□ಚು	□なし
	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり		□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
Drサイン						Drサイン					
Nsサイン]	Nsサイン					

[※]異常があった場合は□ありにチェックし、私の診療記録へ所見を記入してください。

婦人科がん術後内服化学療法連携 1コース~3コース								婦人科がん	術後内服化学	療法連携 4二	コース以降		
		かかりつ	つけ医:						かかりつ	つけ医:			
患者名:		専門	医:				患者名:		専門	医:			
【最終目標】化学療法	法が問題な	なく行える					【最終目標】 化学療法	よが問題な	よく行える				
処点病院への紹介基準: □1	食事が入らない	とき 口腫瘍マ	ーカー上昇時	□発熱時() 処方		事が入らない	とき □腫瘍マ	ーカー上昇時	□発熱時() 処方
	本重減少が続く	とき □再発が	疑われるとき[□WBC<2000	() 皮下注		重減少が続く	とき □再発が	疑われるとき[□WBC<2000	()皮下注
	1⊐	ース	2⊐	ース	3⊐-	ース		_=	ース		ース		
目標 \ 受診間隔の目安	開始時	HP	□HP □CL		□HP □CL	□HP □CL	目標 \ 受診間隔の目安	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL
□ 内に診察日を記入	年 月 日	年 月 日	年 月 日		月	年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	£ , E
を障なく日常生活が送れる 別作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる 副作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0
自他覚症状と判断基準							自他覚症状と判断基準				,		
本重 ◯ kg 内に記入							体重 kg 内に記入						
全身状態(PS) 0~1である を欲不振 悪心・嘔吐 コ内炎 その他()	0	0	0	0	0	0	全身状態(PS) 0~1である 食欲不振 悪心・嘔吐 口内炎 その他()	0	0	0	0	0	0
食査と判断基準							検査と判断基準		<u> </u>				
加算() E化学検査() 重瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0	血算() 生化学検査() 腫瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断()	0	0	0	0	0	0
台療・処置							治療・処置						
) ()週投()週休	0	0	0	0	0	0	()週投()週休	0	0	0	0	0	0
お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
县者指導							患者指導						
内服確認 副作用説明 E活指導	0	0	0	0	0	0	内服確認 副作用説明 生活指導	0	0	0	0	0	0
その他							その他						
参察時の異常	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□al □al	□なし □あり	診察時の異常	□なし □あり	□ なし □ あり	□なし □あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□なし □あり
)rサイン							Drサイン						
lsサイン							Nsサイン						

Phサイン

婦人科がん術後内服化学療法連携 4コース以降													
		かかりて	_						かかりて	-			
患者名:		専門]医:						専門	医:			
最終目標】化学療	法が問題が	なく行える					【最終目標】化学療法法	が問題な	く行える				
拠点病院への紹介基準: □: □(□発熱時(□WBC<2000	() 処方) 皮下注				ーカー上昇時 疑われるとき [() 処方)皮下注
	_=	ース	_=	ース		ース			-ス	_⊐:	ース		ース
目標 \ 受診間隔の目安	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	目標 \ 受診間隔の目安	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL
□ 内に診察日を記入	年 月 日	年 月 日	年 月 日	月	年 月 日	年 月 日	<u> </u>	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	全 月 E
を障なく日常生活が送れる 11作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる 副作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0
目他覚症状と判断基準							自他覚症状と判断基準						
本重 ☐ kg 内に記入							体重 kg 内に記入						
全身状態(PS) 0~1である 食欲不振 悪心・嘔吐 □内炎 その他()	0	0	0	0	0	0	全身状態(PS) 0~1である 食欲不振 悪心・嘔吐 口内炎 その他()	0	0	0	0	0	0
食査と判断基準			<u>l</u>	<u>I</u>	<u> </u>		検査と判断基準	<u> </u>	L			<u> </u>	
n算() E化学検査() 重瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0	血算() 生化学検査() 腫瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断()	0	0	0	0	0	0
台療・処置		1	T	•	T		治療・処置	T		•		•	
) ()週投()週休	0	0	0	0	0	0	()週投()週休	0	0	0	0	0	0
3薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
患者指導							患者指導						
內服確認 制作用説明 E活指導	0	0	0	0	0	0	内服確認 副作用説明 生活指導	0	0	0	0	0	0
その他							その他						
参察時の異常	□ なし □ あり	□なし □あり	□ なし □ あり	□なし □あり	□なし □あり	□ _{なし} □ _{あり}	彩茶研切来名	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□ _{なし} □ _{あり}	□ _{なし} □ _{あり}
rサイン							Drサイン	- 1					
lsサイン							Nsサイン						

Phサイン

Phサイン

[※]異常があった場合は□ありにチェックし、私の診療記録へ所見を記入してください。

婦人科かん内服化学療法連携 1コース~3コース						婦人科かん内服化学療法連携 4コーズ以降							
		かかりつ	つけ医:						かかりつ	つけ医:			
患者名:		専門	医:				<u>患者名:</u>		専門	医:			
最終目標】化学療	法が問題な	なく行える					【最終目標】化学療法	よが問題な	く行える				
心点病院への紹介基準: □1 □(□発熱時(□WBC<2000	() 処方) 皮下注	拠点病院への紹介基準: □食 □体			ーカー上昇時 疑われるとき [()処方)皮下注
	1⊐	ース	2⊐	ース	3⊐	ース			ース		ース	_⊐.	ース
目標 \ 受診間隔の目安	開始時	HP					目標 \ 受診間隔の目安	□HP □CL		□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL
□ 内に診察日を記入	年 月 日	月	年 月 日	月	月	年 月 日	□ 内に診察日を記入	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	:
でではく日常生活が送れる リ作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる 副作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0
1他覚症状と判断基準							自他覚症状と判断基準						
x重 kg 内に記入							体重 kg 内に記入						
・身状態(PS) 0~1であるは欲不振○・嘔吐1内炎・の他()	0	0	0	0	0	0	全身状態(PS) 0~1である 食欲不振 悪心・嘔吐 口内炎 その他()	0	0	0	0	0	0
査と判断基準							検査と判断基準						
1算() E化学検査() 腫瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0	血算() 生化学検査() 腫瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0
像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断()	0	0	0	0	0	0
ì療·処置							治療・処置						
) ()週投()週休	0	0	0	0	0	0	()週投()週休	0	0	0	0	0	0
薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	∏ as
者指導			1	1	1		患者指導			ſ	T		
1服確認			_				内服確認	_		_	_		_
作用説明	0	0	0	0	0	0	副作用説明	0	0	0	0	0	0
活指導							生活指導						
の他							その他						
察時の異常	□ なし □ あり	□ _{なし} □ _{あり}	□なし □あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	診察時の異常	□ なし □ あり	□ _{なし} □ _{あり}	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□なし □あり
rサイン							Drサイン						
sサイン							Nsサイン						

婦人科がん内服化学療法連携 4コース以降								婦人科が	ん内服化学療	法連携 4コー	ス以降		
		かかりつ					•		かかりこ				
<u> </u>		専門]医:				患者名:		専門	医:			
最終目標】化学療	法が問題な	なく行える					【最終目標】 化学療法	が問題な	く行える				
拠点病院への紹介基準: □: □('ーカー上昇時 疑われるとき [() 処方) 皮下注	- 拠点病院への紹介基準: □食乳 □体乳				□発熱時(]WBC<2000	() 処方) 皮下注
<u> </u>		- ス		- ス	=			⊐-				=	
目標 \ 受診間隔の目安	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	日標 \ 受診間隔の目安	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL	□HP □CL
□ 内に診察日を記入	年 月 日		月	年 月 日	月	年 月 日	内に診察日を記入	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	£ F E
を障なく日常生活が送れる 11作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる 副作用なく治療が継続できる	0	0	0	0	0	0
自他覚症状と判断基準							自他覚症状と判断基準						
本重 ☐ kg 内に記入							体重 kg 内に記入						
と身状態(PS) 0~1である食欲不振悪心・嘔吐□内炎その他()	0	0	0	0	0	0	全身状態(PS) 0~1である 食欲不振 悪心・嘔吐 口内炎 その他())	0	0	0	0	0	0
食査と判断基準							検査と判断基準		L		Į.		
加算() E化学検査() 重瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0	血算() 生化学検査() 腫瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断()	0	0	0	0	0	0
台療・処置							治療・処置						
) ()週投()週休	0	0	0	0	0	0	()週投()週休	0	0	0	0	0	0
3薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□ay	□あり	□ay	□あり	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□aり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
是者指導							患者指導						
内服確認 列作用説明 E活指導	0	0	0	0	0	0	内服確認 副作用説明 生活指導	0	0	0	0	0	0
その他							その他						
多察時の異常	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	診察時の異常	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□ _{なし}
rサイン							Drサイン						
lsサイン							Nsサイン						

Phサイン

Phサイン

[※]異常があった場合は□ありにチェックし、私の診療記録へ所見を記入してください。

		かかり	つけ医:						かかりつ	つけ医:			
患者名:]医:				患者名:]医:			
最終目標】化学療法	法が問題な	よく行える					【最終目標】化学療	療法が問題が	なく行える				
処点病院への紹介基準: □5		-)処方 □\	WBC<2000 ()皮下注	拠点病院への紹介基準: [-)処方 □\	WBC<2000 ()皮下注
		1コース			2コース				3コース			4コース	
	HP	□НР	□НР	HP	□НР	□НР		HP	□НР	□НР	HP	□НР	□НР
目標 \ 受診間隔の目安	治療日	□CL 10日前後	□CL 20日前後	治療日	□CL 10日前後	□CL 20日前後	 目標		□CL 10日前後	□CL 20日前後	治療日	□CL 10日前後	□CL 20日前
		10口削12页	20口削後 年		年	20口削夜 年		泊源口	10口削後	20口削饭 年	泊源口 年	10口 削饭 年	20日前1
内に診察日を記入	年 月 日	月日	月日	月	月日	月日	内に診察日を記入	月日	月日	月	月	开 月 日	
と障なく日常生活が送れる	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる		0	0	0	0	0
11作用なく治療が継続できる							副作用なく治療が継続できる						
自他覚症状と判断基準 本重 □ kg 内に記入							自他覚症状と判断基準 体重 □ kg 内に記入						
予里							本里						
全身倦怠感 全身倦怠感							全身倦怠感						
悪心・嘔吐							悪心・嘔吐						
全型						_	食欲不振					•	
1内炎	0	0	0	0	0	0	口内炎	- 0	0	0	0	0	0
皮疹							皮疹						
孚腫							浮腫						
その他()							その他()						
食査と判断基準							検査と判断基準						
位算()				\sim		\circ	血算()				\circ		
生化学検査() 重瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0	生化学検査() 腫瘍マーカー()	0	0	0	0	0	0
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断()	0	0	0	0	C	0
台療・処置							治療・処置						
<i>、</i> ジメン()							レジメン()						
并用薬()	0			0			併用薬()	0			0		
并用薬()							併用薬()						
併用薬()							併用薬()						
3薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載) ロ あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□æ
是者指導 24.4 = 24.5 = 24.			1				患者指導		1	ı			
11作用説明						_	副作用説明						
上活指導 	0	0	0	0	0	0	生活指導		0	0	0	0	0
自己管理指導							自己管理指導						
その他							その他						
参察時の異常	□ _{tsl}	□ _{tsl}	□ _{なし}	□ _{なし} □ _{あり}	□ なし □ あり	□ _{なし} □ _{あり}	診察時の異常	□ _{tol}	□ _{なし}	□なし □あり	□ _{なし}	□ _{なし} □ _{あり}	□ti
)rサイン					. /		Drサイン						-
lsサイン							Nsサイン						
hサイン							Phサイン						
※異堂があった場合は□あり	に チェック し	私の診察記録	人所目を記入	・アください			※異堂があった場合は□は	に)(ニチェック)	私の診察記録	△所目を記入	・アください		

婦人科がん点滴化学療法連携 3コース〜4コース

婦人科がん点滴化学療法連携 1コース〜2コース

							-						
		かかり	つけ医:						かかり	つけ医:			
患者名:		専門]医:				患者名:		専門	医:			
【最終目標】化学療法	法が問題な	なく行える					【最終目標】化学療	法が問題な	なく行える				
処点病院への紹介基準: □9	発熱時()処方 □\	WBC<2000 ()皮下注	拠点病院への紹介基準: □]発熱時() 処方 □\	VBC<2000 ()皮下注
		5コース			6コース				_コース			_コース	
	HP	□HP	□HP	HP	□НР	□НР		HP	□HP	□HP	HP	□НР	□HP
目標 \ 受診間隔の目安	治療日	□CL 10日前後	□CL 20日前後	治療日	□CL 10日前後	□CL 20日前後	│ │目標 \ 受診間隔の目安		□CL 10日前後	□CL 20日前後	治療日	□CL 10日前後	□CL 20日前後
	冶原口 年	10口削12名			年	20口削後		石原口		20 口 削 夜 年		10口削後	20 E FIJ 12
内に診察日を記入	月日	月	月	月	月日	月日	内に診察日を記入	月日	月	月 日	年 月 日	月日	
と障なく日常生活が送れる	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる		0	0	0	0	0
別作用なく治療が継続できる							副作用なく治療が継続できる						
自他覚症状と判断基準 本重 □ kg 内に記入							自他覚症状と判断基準 体重 □ kg 内に記入						
予美 Ng P31~配八 と身状態(PS) 0~1である							全身状態(PS) 0~1である						
E身倦怠感							全身倦怠感						
悪心・嘔吐							悪心・嘔吐						
食欲不振						\sim	食欲不振				\circ	\circ	
1内炎	0	0	0	0	0	0	口内炎		0	0	0	0	0
皮疹							皮疹						
孚腫							浮腫						
その他()							その他()						
食査と判断基準					1	1	検査と判断基準		1				
11算() 上化学検査()	0	0	0	0	0	0	血算() 生化学検査()		0	0	0	0	0
重瘍マーカー()							腫瘍マーカー()				O		
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断()	0	0	0	0	0	0
台療・処置		1	_		1	1	治療・処置		ı	1			1
ンジメン()							レジメン()						
并用薬() 并用薬()	0			0			併用薬()	- 0			0		
并用薬() ()							併用薬()	-					
が お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□ыり	□あり		□あり	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□ あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□a₁
· 大小板 · 山東 · 八山 · 山東 · 小山 · 山東 · 山東	」 のり	பிறி	⊔めり	□ あり	山めり	口めり	患者指導	山めり	⊔めり	口めり	口めり	口めり	பக
到作用説明							副作用説明						
上活指導	0	0	0	0	0	0	生活指導		0	0	0	0	0
自己管理指導							自己管理指導						
その他							その他						
参察時の異常			□なし □あり	□ なし	□なし □あり	□ _{なし} □ _{あり}	診察時の異常	□なし	□なし □あり	□なし	□ _{なし} □ _{あり}	□なし □あり	ロなし
)rサイン		<u></u>	∟」あり	□ あり	⊔கり	<u> </u>	Drサイン	<u> </u>	∟」あり	<u></u>	□ あり	∟」あり	b
lsサイン							Nsサイン						
hサイン ※異学があった提会は□あし	V== =!	1) o : A de : - 1 ^-	. =< = + =				Phサイン ※異党があった場合は口ま	111=== ==1	1/ o = A = = = - A=	. Tr E + = 7 7 1			
※ 乗りかふつた場合に「ふり	ル・ナエツクレ・	エハ、(ノ)ミダ福子≡ピキモニ	八甲甲を記入	しょくください			※異字があった足合けしる	いに ナイツク!・	あい(1)ミダイ育ミドギル	八明早を記入!	・ くくたさい		

婦人科がん点滴化学療法連携 7コース以降

婦人科がん点滴化学療法連携 5コース〜6コース

		かかり	つけ医:						かかり	つけ医:			
患者名:		専門]医:				患者名:			医:			
【最終目標】 化学療法	法が問題な	なく行える					【最終目標】化学療	法が問題を	なく行える				
処点病院への紹介基準: □5)処方 □\	WBC<2000()皮下注	拠点病院への紹介基準: □)処方 □\	VBC<2000 ()皮下注
		_コース			_コース				_コース			_コース	
	HP	□НР	□НР	HP	□НР	□НР		HP	□НР	□НР	HP	□НР	□НР
目標 \ 受診間隔の目安	治療日	□CL	□CL		□CL	□CL 20日前後	目標 \ 受診間隔の目安	治療日	□CL	□CL		□CL	□CL
	石獄口 年	10日前後 年		治療日 年	10日前後 年			石獄口 年	10日前後 年	20日前後	治療日	10日前後 年	20日前後
内に診察日を記入	月日	月	月	月	月日	月	内に診察日を記入	月日		升 月 日	年 月 日	月日	
を 定障なく 日常生活が送れる	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる	0	0	0	0	0	0
別作用なく治療が継続できる							副作用なく治療が継続できる						
自他覚症状と判断基準 本重 □ kg 内に記入							自他覚症状と判断基準 体重						
予美 Ng P31~配八 と身状態(PS) 0~1である							本皇						
E身倦怠感							全身倦怠感						
悪心・嘔吐							悪心・嘔吐						
食欲不振							食欲不振				\circ	\circ	
1内炎	0	0	0	0	0	0	口内炎	0	0	0	0	0	0
皮疹							皮疹						
孚腫							浮腫						
その他()							その他()						
食査と判断基準		1			1		検査と判断基準		1				
11算() 上化学検査()	0	0	0	0	0	0	血算(生化学検査()	0	0	0	0	0	0
重瘍マーカー()							腫瘍マーカー()				O		
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断()	0	0	0	0	0	0
台療・処置		1			ı		治療・処置		1				
ノジメン()							レジメン()						
并用薬() 并用薬()	0			0			併用薬()	0			0		
并用薬() ()							併用薬() 併用薬()						
が お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□ _{あり}	□あり	□あり		□ あり	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□ъり	□あり	□あり	□あり	□あり	□a
· 大小板 · 山東 · 八山 · 山東 · 小山 · 山東 · 山東	」 めり	山めり	山めり	□ あり	山めり	口めり	患者指導		山めり	பகர	口めり	口めり	பக
到作用説明							副作用説明						
上活指導	0	0	0	0	0	0	生活指導	0	0	0	0	0	0
自己管理指導							自己管理指導						
その他							その他						
参察時の異常	□なし	ロなし	□なし □あり	□ なし	□なし □あり	□al □al	診察時の異常	□なし □±□	□なし □あり		□ _{なし} □ _{あり}	□ _{なし} □ _{あり}	ロなし
)rサイン	<u></u>	<u> </u>	∟」あり	□ あり	⊔கり	∟」あり	Drサイン	□あり	∟」あり	<u></u>	□ あり	∟」あり	b
lsサイン							Nsサイン						
hサイン	U=	11 o =A == -= - -					Phサイン	U= 1	1) ○ =A →= == ^=	. =====================================			
※異堂があった場合は□あり	ル・チャツクし	M(()) ■32 福春 ■1 42	ᄉᄜᇦᅏᆉᆛᄾᆝ	いてくだない			※異堂があった場合は口あり	ル・チェツクし	あん(1) 寛多福 記り続き	へいしを記入し	・ / く ケーズし \		

婦人科がん点滴化学療法連携 7コース以降

婦人科がん点滴化学療法連携 7コース以降