前立腺がん共同診療	療計画表 『前	立腺がん 治療	開始後サーベ	イ連携』①		前立腺がん共同診療計画表 『前立腺がん 治療開始後サーベイ連携』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:			
【最終目標】10年間再発を早期に発見し、						【最終目標】10年間再発を早期に発見し、						
手術日: 年 月 日		-	□放射線 □待		月 日	手術日: 年 月 日		ロホルモン ロ			<u>月</u>	
拠点病院への紹介基準:□PSA(全摘除)0						拠点病院への紹介基準: □PSA(全摘除)0						
□PSA (ホルモン・	放射線 )が2.0r	ng/ml以上	□紹介時のP	SA(待期療法)	が2倍以上	□PSA (ホルモン・	放射線 )が2.0	ng/ml以上	□紹介時のPS	SA(待期療法)	が2倍以上	
			)						)			
	手術・治療より	( )ヶ月後	( )ヶ月後	( )ヶ月後	( )ヶ月後		( )ヶ月後	( )ヶ月後	( )ヶ月後	( )ヶ月後	( )ヶ月名	
┃ ┃目標・自他覚症状と判断基準\受診間隔の目安						目標・自他覚症状と判断基準へ受診間隔の目安						
日保 日间光症状と刊刷本牛(文が同榜の日文	年 月				年 月	日保 日间光証がこ刊前を手(文が同柄の日文	年 月					
□ 内に診察日を記入	日	日	日	日	日	□ 内に診察日を記入	日	日	日	日		
PSA再発·再燃	0	0	0	0	0	PSA再発·再燃	0	0	0	0	0	
PSA値 ng/ml ( ) <b>ヶ月に1回</b>						PSA値 ng/ml ( ) <b>ヶ月に1回</b>						
□術後合併症						□術後合併症						
PSA 0.2ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 0.2ng/ml未満	0	0	0	0	0	
尿失禁・排尿困難など増悪						尿失禁・排尿困難など増悪						
□ホルモン療法の副作用						□ホルモン療法の副作用						
PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	
発汗・ほてり・乳房の痛み						発汗・ほてり・乳房の痛み						
□放射線療法副作用の管理						口放射線療法副作用の管理	_					
PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	
肛門痛・血便・排尿障害など						肛門痛・血便・排尿障害など						
口待機療法中のPSA管理 PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	□待機療法中のPSA管理 PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	
紹介時PSA( )ng/ml					O	紹介時PSA( )ng/ml						
和月時PSA( )/ng/mi	0	0	0	0	0	看痛 / mg/mi	0	0	0	0	0	
その他	0	0				その他			0	0		
採血(血液像)						採血(血液像)						
採血(肝機能)						採血(肝機能)						
採血(その他のデータ)						採血(その他のデータ)						
投薬						投薬						
·····································	□あり	□aり	□あり	□aり	□ay	薬剤処方	الها	□եյ	□aり	□ay	□aり	
LH-RH( )				,		LH-RH( )		,	,	,	,	
患者指導						患者指導						
服薬指導	0	0	0	$\circ$	0	服薬指導	0	0	0	0	0	
生活指導(栄養指導)	O			0	)	生活指導(栄養指導)		O			)	
		□ಚು		□ಚು	<b>□</b> なし			□ಚು	□ಚು	□ಚು	しなし	
診察時の異常	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ なし □ あり	ロなし ロあり	診察時の異常	□ なし □ あり	ロなし ロあり	□なし □あり	□なし □あり	ロなし ロあり	
Drサイン	口あり	山あり	口あり	山あり	山あり	Drサイン	山あり	山あり	山あり	山あり	<u> 口あり</u>	
Nsサイン						Nsサイン						

前立腺がん共同診療	<b>計画表『前</b>	立腺がん 治療	開始後サーベ	イ連携』③		前立腺がん共同診療計画表『前立腺がん治療開始後サーベイ連携』④						
		かかり	つけ医:					かかりつ	つけ医:			
患者名:			]医:			患者名:		専門				
TO A LI		731	<u> </u>			10 A D		च्या .	, <u>* * * </u>			
【最終目標】10年間再発を早期に発見し、	QOLが維持で	きる。				【最終目標】10年間再発を早期に発見し、	QOLが維持で	きる。				
手術日: 年 月 日	治療開始日:	ロホルモン ロ	]放射線 □待	機 年	月 日	手術日: 年 月 日	治療開始日:	ロホルモン ロ	放射線 口待	機 年	月	
拠点病院への紹介基準: □PSA(全摘除)0.	.2ng/ml以上	□自他覚症状	<b>状が継続し、改</b>	善が見られない	とき	拠点病院への紹介基準: □PSA(全摘除)0	2ng/ml以上	□自他覚症状	が継続し、改	善が見られない	とき	
□PSA (ホルモン・)	放射線)が2.01	ng/ml以上	□紹介時のPS	SA(待期療法)	が2倍以上	□PSA (ホルモン・)	放射線 )が2.0r	ng/ml以上	□紹介時のPa	SA(待期療法)	が2倍以上	
			)						)			
	/ \_日络	/ \L日缢	/ \上日络	( )ヶ月後	/ \上日绘		/ \L日缢	( )ヶ月後	/ \_日络	( )上日络	/ \ <u>+</u> B1	
					( )万月夜				( /T/118X	( )THE	( )TH	
目標・自他覚症状と判断基準へ受診間隔の目安	年 月	年 月	年 月	年日	年 月	目標・自他覚症状と判断基準へ受診間隔の目安	年 月	年 月	年 月	年 月		
□ 内に診察日を記入	日	日	日	月 日		□ 内に診察日を記入	日		日	日		
PSA再発·再燃	0	0	0	0	0	PSA再発•再燃	0	0	0	0	0	
PSA値 ng/ml ( ) <b>ヶ月に1回</b>						PSA値 ng/ml ( ) <b>ヶ月に1回</b>						
□術後合併症						□術後合併症						
PSA 0.2ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 0.2ng/ml未満	0	0	0	0	0	
尿失禁・排尿困難など増悪						尿失禁・排尿困難など増悪						
□ホルモン療法の副作用						□ホルモン療法の副作用						
PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	
発汗・ほてり・乳房の痛み						発汗・ほてり・乳房の痛み						
□放射線療法副作用の管理						口放射線療法副作用の管理						
PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	
肛門痛・血便・排尿障害など						肛門痛・血便・排尿障害など						
口待機療法中のPSA管理						口待機療法中のPSA管理						
PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	
紹介時PSA( )ng/ml						紹介時PSA( )ng/ml						
骨痛	0	0	0	0	0	骨痛	0	0	0	0	0	
その他						その他						
採血(血液像)						採血(血液像)						
採血(肝機能)						採血(肝機能)						
採血(その他のデータ) 投薬						採血(その他のデータ) 投薬						
<del>攻策</del> 薬剤処方	□あり	□ыり	□あり	□あり	الها	薬剤処方	المال	الها	□あり	الها	□aり	
来別だり LH-RH( )	□あり	<b>□</b> あり	<b>□</b> あり	<b>□</b> あり	□あり		<b>□</b> あり	<b>□</b> あり	<b>□</b> あり	<b>□</b> あり	<b>□</b> あり	
LH-RH( ) 患者指導						LH-RH( ) 患者指導						
<del>返旬頂導</del> 服薬指導	_					服薬指導						
生活指導(栄養指導)	0	0	0	0	0	生活指導(栄養指導)	0	0	0	0	0	
工作10寸(不良10寸)						工作10寸(小及10寸/						
診察時の異常	□なし	□なし	□なし	□なし	□なし	診察時の異常	□なし	□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						

<sup>※</sup>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。

前立腺がん共同診療	<b>§計画表</b> 『前	立腺がん 治療	開始後サーベ	イ連携』⑤		前立腺がん共同診療計画表 『前立腺がん 治療開始後サーベイ連携』⑥						
		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】10年間再発を早期に発見し、						【最終目標】10年間再発を早期に発見し、				late 🛌	_	
手術日: 年 月 日			〕放射線 □待	-	月 日			ロホルモン ロ			<u>月</u>	
拠点病院への紹介基準: □PSA(全摘除)0						拠点病院への紹介基準: □PSA(全摘除)0.						
□PSA (ホルモン・	放射線 )が2.0r	ng/ml以上	□紹介時のPS	SA(待期療法)	が2倍以上	□PSA (ホルモン・)	放射線 )が2.0に	ng/ml以上	□紹介時のPS	iA(待期療法)	が2倍以上	
			)						)			
	( )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	( )ヶ月谷	
┃ ┃目標・自他覚症状と判断基準\受診間隔の目安						目標・自他覚症状と判断基準へ受診間隔の目安						
日保 日心光症がこれの基本 (文的)間の日文	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	1 株 日心光温がこ刊刷を十 (文的同隔の1)	年 月	年 月	年 月			
□ 内に診察日を記入	日	日	日	目	日	□ 内に診察日を記入	日		日	日		
PSA再発·再燃	0	0	0	0	0	PSA再発·再燃	0	0	0	0	0	
PSA値 ng/ml (  ) <b>ヶ月に1回</b>						PSA値 ng/ml ( ) <b>ヶ月に1回</b>						
□術後合併症						□術後合併症						
PSA 0.2ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 0.2ng/ml未満	0	0	0	0	0	
尿失禁・排尿困難など増悪						尿失禁・排尿困難など増悪						
□ホルモン療法の副作用						□ホルモン療法の副作用						
PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	
発汗・ほてり・乳房の痛み						発汗・ほてり・乳房の痛み						
口放射線療法副作用の管理						口放射線療法副作用の管理						
PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	
肛門痛・血便・排尿障害など						肛門痛・血便・排尿障害など						
□待機療法中のPSA管理						口待機療法中のPSA管理						
PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	
紹介時PSA( )ng/ml			_			紹介時PSA( )ng/ml			_			
骨痛	0	0	0	0	0	骨痛	0	0	0	0	0	
その他						その他						
採血(血液像)						採血(血液像)						
採血(肝機能)						採血(肝機能)						
採血(その他のデータ)						採血(その他のデータ)						
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	
LH-RH( )						LH-RH( )						
患者指導		Ī				患者指導						
服薬指導	0	0	0	0	0	服薬指導	0	0	0	0	0	
生活指導(栄養指導)						生活指導(栄養指導)				Ū		
· 사무마 · 미프	□なし	□al	□なし	□tal	□なし	Nert a H.	□tal	□ <sub>なし</sub>	□ <sub>なし</sub>	□ <sub>なし</sub>	□al	
診察時の異常	□au □au	□ ac □ ab	□ acc □ abl	□au □au	□au □au	診察時の異常	∐ გს	□ <sub>a</sub> u □ <sub>a</sub> u	□au □au	ао ы	□ <sub>a</sub> b <sub>l</sub>	
Drサイン						Drサイン					0,7	
Nsサイン						Nsサイン						
										4		

<sup>※</sup>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。

前立腺がん共同診療	<b>禁計画表</b> 『前	i立腺がん 治療	関始後サーベ	イ連携』⑦		前立腺がん共同診療計画表 『前立腺がん 治療開始後サーベイ連携』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:			
		_	·						· — ·			
【最終目標】10年間再発を早期に発見し、	QOLが維持で	きる。				【最終目標】10年間再発を早期に発見し、	QOLが維持で	きる。				
手術日: 年 月 日	治療開始日:	ロホルモン ロ	〕放射線 □待	機 <b>年</b>	月 日	手術日: 年 月 日	治療開始日:	ロホルモン 口	]放射線 口待	機 年	月 E	
拠点病院への紹介基準 □PSA(全摘除)0	.2ng/ml以上	□自他覚症状	<b>状が継続し、改</b>	善が見られない	とき	拠点病院への紹介基準: □PSA(全摘除)0	.2ng/ml以上	□自他覚症状	<b>状が継続し、改</b>	善が見られない	とき	
□PSA (ホルモン・	放射線)が2.0に	ng/ml以上	□紹介時のP	SA(待期療法)	が2倍以上	□PSA (ホルモン・	放射線 )が2.0r	ng/ml以上	□紹介時のPS	SA(待期療法)	が2倍以上	
			)						)			
			<u>-</u>						<u>-</u>			
	( )ヶ月後	( )ヶ月後	()ケ月後	( )ヶ月後	( )ヶ月後		()ケ月後	( )ヶ月後	()ヶ月後	( )ヶ月後	( )ヶ月後	
目標・自他覚症状と判断基準へ受診間隔の目安	-		年	年	年	目標・自他覚症状と判断基準へ受診間隔の目安	+	年	年	年	左	
□ 内に診察日を記入	月日	月 日		月 日	月日	□ 内に診察日を記入	月 日	年 月 日	月 日	月 日	F	
PSA再発・再燃	0	0	0	0	0	PSA再発・再燃	0	0	0	0	0	
	O	O	O	U	O		O	U	U	O	O	
口術後合併症	0	0			$\sim$	口術後合併症	$\circ$	0				
PSA 0.2ng/ml未満	0		0	0	0	PSA 0.2ng/ml未満	0		0	0	0	
尿失禁・排尿困難など増悪 ロカルス・たけの別作用						尿失禁・排尿困難など増悪 ロカルでとなっこれた男						
ロホルモン療法の副作用	0	0	0	0	0	ロホルモン療法の副作用 PSA 200m/mlまま	0	0	0	0	0	
PSA 2.0ng/ml未満 発汗・ほてり・乳房の痛み					O	PSA 2.0ng/ml未満 発汗・ほてり・乳房の痛み	O			U	O	
□放射線療法副作用の管理						□放射線療法副作用の管理						
PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	PSA 2.0ng/ml未満	0	0	0	0	0	
IT門痛・血便・排尿障害など					O	肛門痛・血便・排尿障害など	U			O	O	
□待機療法中のPSA管理						□待機療法中のPSA管理						
PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	PSA 紹介時のPSAが2倍未満	0	0	0	0	0	
紹介時PSA( )ng/ml						紹介時PSA( )ng/ml						
骨痛	0	0	0	0	0	骨痛	0	0	0	0	0	
その他	0					その他	0					
採血(血液像)						採血(血液像)						
採血(肝機能)						採血(肝機能)						
採血(その他のデータ)						採血(その他のデータ)						
投薬						投薬						
薬剤処方	□あり	□ыり	الها	□あり	الها	薬剤処方	الها	□ay	□aり	□aり	□abl	
LH-RH( )	口めり	口めり	山めり	பில்	பில்	LH-RH( )	பகர	山めり	<b>山</b> めり	<b>山</b> めり	山めり	
患者指導						患者指導						
服薬指導				_		服薬指導	_					
生活指導(栄養指導)	0	0	0	0	0	生活指導(栄養指導)	0	0	0	0	0	
上/口111守(个度)11守/						二/17日守(个度)日守/						
診察時の異常	□なし	□なし	□なし	□なし	□なし	診察時の異常	□なし	□なし	□なし	□ಚು	□なし	
12 N. c. 3 V. 25 (11)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	#5 Wed 65 \$5 LD	□あり	□あり	□あり	□ <sub>あり</sub>	□あり	
Drサイン						Drサイン						
Nsサイン						Nsサイン						

前立腺かん術後内服化学療法連携 1コース~3コース							前立腺がん術後内服化学療法連携 4コース以降						
		かかりつ	つけ医:						かかりて	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	(	) <b>処方</b> )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		_⊐	-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	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						
全身状態(PS) 0~1である 全欲不振 高心・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			1	1			検査と判断基準			1	1		
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
<b>「像診断</b> ( )	0	0	0	0	0	0	画像診断( )	0	0	0	0	0	0
â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	□ <sub>あり</sub>	□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	□abl	□あり	□あり	ba.
者指導			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	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	診察時の異常	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□なし □あり	□なし □あり
rサイン							Drサイン						
sサイン							Nsサイン						

前立腺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】化学療法方	が問題な	く行える				
拠点病院への紹介基準: □1 □1		<b>とき □腫瘍マ</b> とき □再発が			(	) <b>処方</b> ) 皮下注				ーカー上昇時 疑われるとき [		(	) <b>処方</b> )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		□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	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 可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							検査と判断基準			ı			
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.	1	7		治療·処置					T. T.	
) ( )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
<b>县者指導</b>							患者指導						
内服確認 训作用説明 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						
<b>参察時の異常</b>	□ tol □ asy	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□ なし □ あり	□ なし □ あり	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	診券時の悪名	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□なし □あり
rサイン							Drサイン						
lsサイン							Nsサイン						

Phサイン

Phサイン

<sup>※</sup>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。

								前立腺が	いの服化学療	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	-ス以降		
	つけ医:						かかり	つけ医:					
<u>患者名:</u>		専門	]医:				<u>患者名:</u>		専門	医:			
【最終目標】化学療	療法が問題が	なく行える					【最終目標】化学療	法が問題な	なく行える				
拠点病院への紹介基準: [	]食事が入らない ]体重減少が続く				(	) <b>処方</b> ) 皮下注	拠点病院への紹介基準: □: □(	食事が入らない 体重減少が続く				(	) <b>処方</b> )皮下≵
	1⊐	ース	2⊐	ース	3⊐	ース			ース	_=	<b>I−ス</b>	_=	1ース
目標 \ 受診間隔の目安		HP	□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
一 内に診察日を記入	年 月 日	年 月 日	年 月 日	月	年 月 日	年 月 日	□ 内に診察日を記入	年 月 日	年 月 日	年 月 日	月	年 月 日	J
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	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						
体重 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 ロ内炎 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
検査と判断基準		•	•	•			検査と判断基準						
血算( )   生化学検査( )   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
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断( )	0	0	Ο	0	0	0
治療・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)		□aり	□あり	□aり	□ay	□あり	お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□aり	□あり	□あり	□ay	□ あり
患者指導							患者指導						
内服確認 副作用説明 生活指導	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						
診察時の異常	□ <sub>sl</sub>	□ 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	□ <sub>tol</sub>	□ <sub>tol</sub>	□なし □あり	□なし □あり	□ なし □ あり
Drサイン							Drサイン						
Nsサイン							Nsサイン						
Phサイン							Phサイン						

前立腺がん内服化学療法連携 4コース以降								前立腺が	ん内服化学療	法連携 4コー	ス以降		
		かかりつ					_		かかりこ				
患者名:		専門	]医:						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				
処点病院への紹介基準: □1			'ーカー上昇時 疑われるとき [			) <b>処方</b> ) 皮下注	拠点病院への紹介基準: □食				□発熱時(   WBC<2000	,	) <b>処方</b> ) 皮下注
Li		トス			=			コ-					
							-		□HP	<del>_</del> _	□HP		
目標 \ 受診間隔の目安	□CL	□CL	□CL	□CL	□CL	□CL	┃ ┃ 目標 \ 受診間隔の目安 ┃	□CL	□CL	□CL	□CL	□CL	□CL
	年	年	年	年	年 月	年		年	年	年	年	年	左
□ 内に診察日を記入	月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	一 内に診察日を記入	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	j. E
<b>を障なく日常生活が送れる</b>	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる	0	0	0	0	0	0
作用なく治療が継続できる						0	副作用なく治療が継続できる	J	O	O	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							全身状態(PS) 0~1である					i	
<b>建欲不振</b>					_	_	食欲不振				_		_
悪心・嘔吐	0	0	0	0	0	0	悪心・嘔吐	0	0	0	0	0	0
内炎							口内炎					1	
その他( )							その他( )						
食査と判断基準							検査と判断基準	ı	1	1			
1算( )					_	_	血算( )				_		
E化学検査( ) (	0	0	0	0	0	0	生化学検査( )	0	0	0	0	0	0
重瘍マーカー( )							腫瘍マーカー( )						
回像診断( )	0	0	0	0	0	0	画像診断( )	0	0	0	0	0	0
台療・処置			1				治療・処置	1					
) ( )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)	□aり	□あり	□あり	□a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	المال	□あり
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							患者指導						
内服確認							内服確認						
间作用説明	0	0	0	0	0	0	副作用説明	0	0	0	0	0	0
上活指導 上活指導							生活指導					1	
その他							その他						
	□ಚು	□ಚು	□ಚು	□ಚು	□tol	□tsl		□ಚು	□なし	□なし	□なし	□al	□なし
<b>診察時の異常</b>							診察時の異常		-	-			
	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	5 # 6	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり
)rサイン							Drサイン						
lsサイン							Nsサイン						

Phサイン

Phサイン

<sup>※</sup>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	<b>20口削後</b> 年		年	20口削夜 年		<b>泊源口</b>	10口削後	<b>20口削饭</b> 年	<b>冶源口</b> 年	10口 <b>削後</b> 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		
<b>と障なく日常生活が送れる</b>	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							
·····································						_	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	) <b>ロ</b> 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							
<b>参察時の異常</b>	□ <sub>tsl</sub>	□ <sub>tsl</sub>	□ <sub>なし</sub>	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□ なし □ あり	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	診察時の異常	□ <sub>tol</sub>	□ <sub>なし</sub>	□なし □あり	□ <sub>なし</sub>	□ なし □ あり	□ ts	
)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			

前立腺がん点滴化学療法連携 3コース〜4コース

前立腺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:			]医:				患者名:			]医:			
【最終目標】化学療法	法が問題が	なく行える					【最終目標】化学療法	法が問題が	なく行える				T
拠点病院への紹介基準: □5		0. 1117.0	)処方 🗆	WBC<2000 (		)皮下注	拠点病院への紹介基準: □乳		J. (11), C. O.	)処方 🗆	WBC<2000 (		
		5コース			6コース				コース			コース	
	LID	□НР	□НР	HP	□НР	□НР		LID	_ □HP	□НР	HP	□НР	Т
	HP	□CL	□CL		□CL	□CL		HP	□CL	□CL		□CL	ļ
目標 \ 受診間隔の目安	治療日	10日前後	20日前後	治療日	10日前後	20日前後	目標 \ 受診間隔の目安	治療日	10日前後	20日前後	治療日	10日前後	1
□ 内に診察日を記入	年 月 日	自	月	自	年 月 日	月	□ 内に診察日を記入	年 月 日	年 月 日	年 月 日	月	年 月 日	
支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	T
副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	0	)		O	)	
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						Ţ
全身状態(PS) 0~1である						Ι Τ	全身状態(PS) 0~1である						
全身倦怠感							全身倦怠感						
悪心・嘔吐							悪心・嘔吐						1
食欲不振	0	0	0	0	0	0	食欲不振	0	0	0	0	0	
□内炎 							口内炎						
皮疹							皮疹						
浮腫							浮腫						
その他( )							その他( )						T
検査と判断基準 血算( )		1	1			1	<b>検査と判断基準</b> 血算( )			I			т
<del>四角(    /    /</del> 生化学検査(    )	0	0	0	0	0	0	生化学検査()	0	0	0	0	0	
重瘍マーカー( )							腫瘍マーカー( )						
画像診断()	0	0	0	0	0	0	画像診断( )	0	0	0	0	0	I
治療・処置		T		ī			治療·処置			1		Ī	_
レジメン( )							レジメン( )						
併用薬( )	0			0			併用薬( )	0			0		
併用薬( )							併用薬( )						
併用薬()							併用薬( ) お薬手帳に記載(薬剤師が記載)						╁
お薬手帳に記載(薬剤師が記載)	□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	□ay		□あり	□あり	□あり	□あり	□あり	1
患者指導 副作用説明							患者指導 副作用説明						Т
到作用說呀	0	0	0	0	0	0	生活指導	0	0	0	0	0	1
	0							O			J		1
自己管理指導							自己管理指導						+
その他							その他						1
診察時の異常	□なし □あり	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□ 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	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□なし □あり	□ なし □ あり	
Drサイン							Drサイン						İ
Nsサイン							Nsサイン						t
Phサイン							Phサイン						t
~~リックン ※異党があった場合け□あり	/= b.l	1/ o = A == = = A		- / Lo bo .			Pnリイン ※異学があった場合は□あり	/= b.l	<b>1)                                    </b>		- / 5 50 .		1

前立腺がん点滴化学療法連携 7コース以降

前立腺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:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				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	きまが問題が	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	
		_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 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	
		10口削12页			10口 <b>削饭</b> 年	20口削夜 年		<b>冶源口</b> 年	10口削後	<b>20口削饭</b> 年	<b>冶源口</b> 年	10口 <b>削後</b> 年	20日前1	
内に診察日を記入	年 月 日	月日	月	月	月日	月 日	内に診察日を記入	月日	月日	月	月	开 月 日		
<b>と障なく日常生活が送れる</b>	0	0	0	0	0	0	支障なく日常生活が送れる	0	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							
予里							作里							
全身倦怠感 全身倦怠感							全身倦怠感	_						
悪心・嘔吐							悪心・嘔吐							
·····································						_	食欲不振					•		
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							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	
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)	□ by	□あり	□あり	□あり	□あり	□æ	
是者指導 24.4 = 24.5 = 24.							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	0	
自己管理指導 							自己管理指導							
その他							その他							
<b>参察時の異常</b>	□ <sub>tsl</sub>	□ <sub>tsl</sub>	□ <sub>なし</sub>	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	□なし □あり	□ <sub>なし</sub> □ <sub>あり</sub>	診察時の異常	□ <sub>tsl</sub>	□ <sub>なし</sub>	□なし □あり	□ <sub>なし</sub>	□ なし □ あり	□ ts	
)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	私の診療記録	△ 所目を記入	・アください			※異堂があった場合は口ま	いにチェックし	私の診療記録	△所目を記入	・アください			

前立腺がん点滴化学療法連携 7コース以降

前立腺がん点滴化学療法連携 7コース以降