

【がん生殖医療相談 情報診療提供書】

患者氏名 _____ 年齢 _____ 歳
 紹介元 (科) _____ 主治医 _____
 原疾患名 _____
 進行期 _____
 組織型 _____

予後 (生命予後、再発リスク: 抽象表現可) _____

現在までの治療経過 (簡潔で構いません)

患者背景

身長 () cm 体重 () kg 体表面積 () m²
 管理: 入院 外来
 全身状態: 良好 不良
 検査結果 (CBC、PLT など): 異常なし 異常あり ()
 感染症: あり なし
 合併症: あり なし
 病状告知: 告知済 (月 日) 未告知 (月 日 予定)
 妊孕性に関する説明: 説明済 説明未
 精神状態: 比較的安定 (病状告知を受け入れ、妊孕性温存について説明できる)
 不安定 (妊孕性温存についての説明はできる状態ではない)
 パートナー: あり (既婚 事実婚 婚約中) (パートナー: 歳)
 なし
 子供: あり (人) なし
 今後の拳児希望: あり なし
 キーパーソン (一緒に説明を受ける可): ()
 (女性の場合)最終月経: 年 月 日から

予定されている治療について

内容・投与（照射）量： _____

治療開始予定時期： _____

治療開始最大遅延許容期間： _____

妊孕性温存・妊娠について

主治医からみた妊孕性温存の推奨程度： 推奨 消極的
どちらとも言えない

その他（治療終了後妊娠可能までの期間、原疾患治療後の妊娠の問題点、等何かあれば記載ください）

治療についてはできるだけ詳細に記入御願いたします。不明な点のご連絡差し上げる場合もございます。