

様

乳がん術後地域連携パス及び情報提供書

適応基準:乳がんの術後
:連携の同意が得られたもの

手術施行(健康保険人吉総合病院 外科)		連携先()	
達成目標	* 地域連携についての理解と同意が得られる * 定期的な受診の方法が理解ができる		達成目標 * 定期的な受診・検査ができる * 再発・転移の早期発見ができる
ID: 住所: 診断日: 診断名: 腫瘍占拠部位 手術日: 術式	生年月日 連絡先TEL: 入院日: 退院日: 腫瘍の大きさ 病期分類: 最終Stage:	主な検査 コース	(フォローアップ連携チャート参照) * 検査の予約は「外科外来」で行ないます。 午後に来院か電話でお願いします。(14:00~17:00) <input type="checkbox"/> Aコース → 経過観察のみ(連携チャート・経過観察コース) <input checked="" type="checkbox"/> Bコース → ホルモン療法(連携チャート・内分泌療法コース)
病理所見: 別紙ご参照ください	ER PgR HER2	診察	<input type="checkbox"/> 3年目までは3ヶ月毎・4~5年目6ヶ月毎・以後年1回 <input type="checkbox"/> フォローアップチャートを参考にしてください * フォローアップ連携チャートの★印は健康保険人吉総合病院で実施します
手術以外の治療 薬物療法: 放射線治療: H21年 月 日 ~ 21年 月 日 計 Gy		結果説明	<input type="checkbox"/> 患者さん持参のチャートへの記入を行なってください
腫瘍マーカー検査日() CEA: CA15-3: リスク 高 中 低		処方	<input type="checkbox"/> 投与薬剤の適正使用情報を参照 <input type="checkbox"/> 基本的にかかりつけ医で処方いたします
処方	継続処方: (5年間の予定)		指導
説明・指導	<input type="checkbox"/> 今後の治療方針について <input type="checkbox"/> 地域連携の必要性について <input type="checkbox"/> フォローアップ連携チャートの説明	* 患者の希望 キーパーソン:	特記事項
	<input type="checkbox"/> わたしのカルテの利用について <input type="checkbox"/> 予約方法について <input type="checkbox"/> 緊急時の連絡方法について		<input type="checkbox"/> 再発兆候みられた場合は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、受診日を予約します。 <input type="checkbox"/> 乳がん以外の健康診断は定期的に受診しましょう
主治医名	MSW名:	バリエンス	<input type="checkbox"/> 定期検査の際にチャートへ記入 * 評価は1年・2年・3年・4年・5年目に手術施行病院でチェック * 途中の変化は連携室へ連絡をお願いします
看護師名	連携室: 0966-22-2191(内線240) 外科外来: (内線121) 14:00~17:00		

様 連携先病医院:

達成目標 * 定期的な受診・検査ができる * 再発・転移の早期発見ができる	1年				2年				3年				4年				5年			
	1 3ヶ 月	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12	3	6	9	★ 12
受診予定月																				
診察日																				
患者 状態	患側のむくみ																			
	創部の痛み																			
	乳房のしこり																			
	* 内服の副作用チェックシート記入																			
診察	患側局所(腫瘍・硬結・発赤)																			
	患側上肢(浮腫・炎症)																			
	鎖骨上のリンパ節腫大																			
	腋窩のリンパ節腫大																			
	対側乳房の腫瘍・硬結・痛み																			
検査	血液検査(血算・生化)		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
	腫瘍マーカー(CEA/CA15-3)		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
	★乳腺超音波				○				○				○				○			
	★胸腹部CT(単純及び造影)				○				○				○				○			
	★マンモグラフィ				○				○				○				○			
	★骨シンチ(△必要時)				△				△				△				△			
その他	骨密度・子宮がん検診は年一回受けましょう				○				○				○				○			○
結果	診察後の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	血算値の異常		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無	
	生化(肝機能・腎機能)の異常		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無	
	マーカー値 CEA																			
	マーカー値 CA15-3																			
説明 指導	検査結果																			
	内服・次回受診日など																			
バリエーション																				
コード																				
サイン																				

* 患者状態は患者さん自身が記入(○・×)して診察日に持参しましょう

* ★印の部分・項目は健康保険人吉総合病院で行ないます。* 結果の欄には値を記入してください

乳がん術後連携パス(ホルモン療法コース)副作用チェックシート

月数	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		
週数	開始日	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48
受診先	人吉 総合	人吉 総合	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	かかり つけ医	人吉 総合	かかり つけ医	
受診月日																									
*症状の程度	食欲不振																								
	悪心・嘔吐																								
	体重増加																								
	むくみ																								
	*更年期症状																								
	*生殖器系症状																								
*PS(日常生活)																									
処方																									
医師サイン																									
記録・伝達事項	患者・医師自由記載																								

***症状の程度**
 0: 無い
 1: 軽度ある
 2: ある
 3: やや強くある
 4: 強くある

***PS(日常生活)**
 0: 無症状・以前と同じ
 1: 軽い家事・事務作業できる
 2: 歩行可能・時に介助。日中の50%は起きている
 3: 身の回りのことは出来る。日中の50%は就床している
 4: 身の回りのことが出来ず終日就床している

***更年期症状**
 顔のほてり・発汗・のぼせ など

***女性生殖器症状**
 無月経・性器出血 など

***併用禁忌薬剤**
 他のホルモン剤

***使用注意薬剤**
 添付文書参照