

# 地域連携診療計画書

## 県統一乳がん 連携パス

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様 ID： \_\_\_\_\_  
 病院名： 福井赤十字病院 担当医 \_\_\_\_\_ 電話 0776-36-3630  
 かかりつけ医： \_\_\_\_\_ 担当医 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

放射線治療（終了日： _____）	ハーセプチン（終了日： _____）
抗がん剤（終了日： _____）	内分泌療法（終了日： _____）

目標 ①定期的に検査が受けられる ②病状が安定している

- \* 今後はかかりつけ医と当院担当医が共同して診察にあたります。
- \* 入院が必要なときはいつでも福井赤十字病院が受け入れます。
- \* 乳がん以外のがん検診は毎年受けましょう。

=かかりつけ医受診月

経過月	退院時	パス開始	パス開始 1年目				パス開始 2年目				パス開始 3年目				パス開始 4年目				パス開始 5年目			
			3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
受診先	R	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院
日付		R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
【投薬】 ホルモン剤 処方日																						
【診察】																						
全身状態 (血圧・体温・体重・身長)	○																					
問診 (全身症状)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
視触聴診 (乳房のしこり・腋窩リンパ節および鎖骨上窩リンパ節)																						
【血液検査】																						
血液・生化学		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー：CEA CA15-3																						
【画像診断】																						
胸部X P					○				○				○				○				○	
※胸腹部骨盤CT・骨シンチグラフィ					○				○				○				○				○	
乳房US					○				○				○				○				○	
マンモグラフィ					○				○				○				○				○	
骨密度 ★アロマトーゼ阻害剤服用中の場合					○				○				○				○				○	
婦人がん検診 ★タモキシフェン服用中の場合					○				○				○				○				○	
他臓器癌に対する検診を勧める					○				○				○				○				○	
【看護師による面談】			○																			

※ 病状と勘案し適宜施行

# 地域連携診療計画書

## 県統一乳がん 連携パス

患者氏名：

様 ID：

= かかりつけ医受診月

経過月	パス開始 6年目		パス開始 7年目		パス開始 8年目		パス開始 9年目		パス開始 10年目	
	6ヶ月	12ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	6ヶ月	12ヶ月
受診先	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院	かかりつけ	赤十字病院
日付	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
【投薬】 ホルモン剤 処方日										
【診察】										
全身状態 (血圧・体温・体重・身長)										
問診(全身症状)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
視触聴診 (乳房のしこり・腋窩リンパ節および鎖骨上窩リンパ節)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【血液検査】										
血液・生化学	○		○		○		○		○	
腫瘍マーカー：CEA CA15-3 1CTP										
【画像診断】										
胸部XP		○				○				○
胸腹部骨盤CT・骨シンチグラフィ(※)		○		○		○		○		○
乳房US		○		○		○		○		○
マンモグラフィー		○		○		○		○		○
骨密度 ★アロマトーゼ阻害剤服用中の場合		○		○		○		○		○
婦人がん検診 ★タモキシフェン服用中の場合		○		○		○		○		○
他臓器癌に対する検診を勧める		○		○		○		○		○
【看護師による面談】										

※ 病状と勘案し適宜施行