

乳がん手術および化学療法後のホルモン治療における連携パス

【患者さん用】 乳がん術後連携パス 自己チェックシート

- * 診察前あるいは月に一度、日を決めて自分の身体のチェックをしてください。
- * 体重は毎回記入しましょう。
- * ○：必須項目、△：必要時に行います。

	術後月数	1ヶ月
	受診の有無	有・無
	診察日	月 日
	医療機関名 (松江日赤)	()
診察内容	問診	●
	触診	●
自己チェック項目		
体重		53 kg
生活習慣病 その他	血圧	
	血糖・HbA1c	
	LDLコレステロール	
	中性脂肪	
自覚症状	倦怠感はない	✓
	気分がよい	×
	よく眠れる	✓
	不正出血がない	✓
	おりもの状態も変わらず、陰部のかゆみもない	✓
	関節のこわばりや痛みはない	×
	自己検診日	1月 19日
自己検診	乳房にしこりがない	✓
	皮膚のへこみ、ひきつれがない	✓
	手術痕の周囲に赤みや熱感がない	✓
	乳頭のへこみやただれがない	✓
	乳汁の分泌がない	✓
	わきの下に硬いものが触れない	✓
リハビリ	腕や肩を動かすと痛みがない	✓
	手術前と同じくらい腕があがる	✓
	腕にむくみや違和感がない	✓
	腕が赤く腫れたり熱を持ってはいない	✓
その他	気になる症状がある	有・ 無
	(自由記載欄)	
		<input type="checkbox"/> 連絡メモ参照

おおむね、10年間通院の予定です。

毎月、自己チェックの欄に記入を行い受診の際には、

このノートを持参してください。病院を受診する時には、

預かった紹介状があれば必ず持参してください。

連絡メモを記入した場合は、 しましょう。



患者ID： _____ 患者氏名： _____ 様

【患者さん用】 乳がん術後連携パス自己チェックシート

平成 _____ 年

	術後月数	6ヶ月
	受診の有無	有・無
	診察日	月 日
	医療機関名 (#REF! ・ 松江日赤)	松江日赤
診察内容	問診	●
	触診	●
	採血	●
	腫瘍マーカー	●
	マンモグラフィ	
	乳腺エコー	
	胸腹部骨盤CT (造影)	
	胸部写真と腹部エコー	●
	婦人科検診 (TAM服用時)	
	骨密度測定 (AI剤服用時)	
処方	<input type="checkbox"/> ノルパデックス <input type="checkbox"/> AI剤 ()	△
注射	(<input type="checkbox"/> ゾラテックス毎月 <input type="checkbox"/> リュープリン3ヶ月毎)	△
自己チェック項目		
体重		kg
生活習慣病 その他	血圧	
	血糖・HbA1c	
	LDLコレステロール	
	中性脂肪	
自覚症状	食事が美味しく食べられる	
	倦怠感はない	
	気分がよい	
	よく眠れる	
	不正出血がない	
	おりもの状態も変わらず、陰部のかゆみもない	
	関節のこわばりや痛みはない	
自己検診日	月 日	
自己検診	乳房にしこりがない	
	皮膚のへこみ、ひきつれがない	
	手術痕の周囲に赤みや熱感がない	
	乳頭のへこみやただれがない	
	乳汁の分泌がない	
	わきの下に硬いものが触れない	
リハビリ	腕や肩を動かすと痛みがない	
	手術前と同じくらい腕があがる	
	腕にむくみや違和感がない	
	腕が赤く腫れたり熱を持ってはいない	
その他	気になる症状がある	有・無
	(自由記載欄)	
		<input type="checkbox"/> 紹介状 <input type="checkbox"/> 連絡メモ参照

