

兵庫県立がんセンター泌尿器科 地域連携パス『前立腺癌/放射線療法後』

様	ID	生年月日
---	----	------

兵庫県立がんセンター	生検日 / /	歳	ネオアジュバント	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	PSA経過(Nadir値に <input checked="" type="checkbox"/>)		
	生検時PSA	ng/ml	開始日 / /		測定日 / /	PSA値	
	直腸診		内容	<input type="checkbox"/> LHRH単剤 <input type="checkbox"/> MAB	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>	
	MRI		放射線療法		/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>	
	TURS		開始日 / /	歳	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>	
	臨床病期(2009年度版)	T N M	終了日 / /	歳	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 外照射 Gy	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> 密封小線源 Gy	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>		
	グリソスコア	+ =	<input type="checkbox"/> 粒子線 GyE	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>		
	<適応条件>			アジュバント	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> PSA 2.0ng/ml未満または付近で安定	内容			<input type="checkbox"/> LHRH単剤 <input type="checkbox"/> MAB	/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> パスのIC取得日 / /	予定期間	年 月 日まで		/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>	
がん治療連携計画策定料 <input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 算定せず				/ /	ng/ml <input type="checkbox"/>		

目標:PSA 2.0ng/ml以下または2.0ng/ml付近で安定している

最低3か月毎のPSA検査

術後1, 2, 3, 4, 5, 10年目に病院へ

(5年目までは兵庫県立がんセンター側で予約をとる。10年目は連携医療機関よりFAX等で予約をとる)

連携医療機関

受診日	排尿症状	直腸症状	その他の症状、処方など	PSA測定日	PSA値
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml
/ /	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		/ /	ng/ml

バリエーション	PSA値がNadir+2 を超えて上昇	バリエーション発生時は主治医の外來予約をお取り下さい 【連絡先】 兵庫県立がんセンター TEL: 078-929-1151 FAX: 078-926-5410	泌尿器科担当医
	次回病院受診日 / /		担当曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金
			放射線治療科 担当医
			担当曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金