

患者情報

フリガナ _____ 様
 患者氏名 _____
 性別 _____
 生年月日 _____
 患者ID _____

○は必須項目 △は可能であれば、あるいは必要時実施項目

診察	問診	患肢の腫れ、局所異常所見の訴え 肩関節運動障害・関節痛の有無 全身倦怠感 一般的内科的診察での異常 下肢の腫脹・疼痛	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大
			2~5月	6月	7~11月	1年	1年1~5月	1年6月	1年7~11月	2年	2年1~5月	2年6月	2年7~11月	3年
			月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診		△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
投薬			○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△
検査			△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○

投薬情報

投薬内容
 アリミデックス ノルバデックス(10mg)×2
 フェマーラ ノルバデックス(20mg)
 アロマシン その他 ()
 UFT

投薬予定期間 年間 上記6つのうちいずれかを使用

ゴラデックス(3.6mg) 4週に1回皮下注
 リュープリン(3.75mg) 4週に1回皮下注
 リュープリンSR(11.25mg) 12週に1回皮下注

投薬予定期間 年間 上記3つのうちいずれかを使用

診察	問診	患肢の腫れ、局所異常所見の訴え 肩関節運動障害・関節痛の有無 全身倦怠感 一般的内科的診察での異常	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大
			3年1~5月	3年6月	3年7~11月	4年	4年1~5月	4年6月	4年7~11月	5年	5年1~11月	6年	6年1~11月	7年
			月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視触診		△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○
投薬			○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△
検査			△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	○	

手術情報

病名 ()乳癌 ()
 手術日 年 月 日
 手術内容 手術部位
 乳房切除 左
 乳房部分切除 右
 () 両側

腋窩リンパ節郭清 センチネル生検
あり なし あり なし

TNM分類
 T N M stage ()

診察	問診	患肢の腫れ、局所異常所見の訴え 肩関節運動障害・関節痛の有無 全身倦怠感 一般的内科的診察での異常	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	かかりつけ医	大阪医大	【診療時特記事項と対応】
			7年1~11月	8年	8年1~11月	9年	9年1~11月	10年	
			月	月	月	月	月	月	
			○	○	○	○	○		
	視触診		△	○	△	○	△		
投薬			△	△	△	△	△		
検査			△	○	△	○	△		

点滴化学療法・放射線治療の情報

乳腺術後サマリー(別紙)参照

ハーセプチン術後補助療法 あり なし
 (ありの場合ハーセプチン術後補助療法パス参照)

※6ヶ月以降を目処に開始
 投薬はかかりつけ医のみで
 投薬間隔は1~3ヶ月(かかりつけ医の判断で)
 投薬終了後の通院間隔はかかりつけ医の判断で
 (できれば3~6ヶ月毎)
 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診(3~6ヶ月)
 大阪医大での定期受診は10年目まで
 定期受診日以外でも必要があれば大阪医大を受診

※大阪医大での定期検査
 原則として
 半年毎の採血(腫瘍マーカー)
 1年毎の採血、胸腹部CT、MMG(or US)
 AI剤内服時は年1回のDEXA測定

備考
