乳がん共通計画書

埼玉県立がんセンター　さいたま赤十字病院　さいたま市立病院　自治医科大学附属さいたま医療センター　国立病院機構埼玉病院
埼玉医大国際医療センター　埼玉医大総合医療センター　春日部市立医療センター　獨協医科大学附属越谷病院　行田総合病院
埼玉協同病院　戸田中央総合病院　上尾中央総合病院　防衛医科大学校病院　彩の国東大宮メディカルセンター　埼玉石心会病院

共同診療計画書（乳がん）

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ホルモン欄　□アロマターゼ阻害剤（ＡＩ）　（薬剤名　　）
□Selective estrogen reseptor modurator (SERM)　□その他（　　）
薬剤開始日：20　年　　月　　日　　薬剤変更日：20　年　　月　　日
（　　）から（　　）へ変更
その他薬剤　□ビスフォスフォネート　□ビタミンD　□カルシウム製剤
□その他（　　）

術後月数および日付		1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1年
		月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
処方	AI	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	SERM	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
注射日	ソラデックス	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
	リュープリン	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
問診	ほてり	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	おりもの	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	関節痛	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	その他(　　)	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
触診	乳房腫瘤	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	リンパ節腫大	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	浮腫	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
血液検査	血算			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし
	生化学			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし
	腫瘍マーカー			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし
画像検査	マンモグラフィ						□あり □なし						□あり □なし
	超音波検査						□あり □なし						□あり □なし
	胸部写真						□あり □なし						□あり □なし
	腹部超音波						□あり □なし						□あり □なし
	ＣＴ												□あり □なし
	骨シンチ												□あり □なし
	骨密度（ＡＩ）												□あり □なし
コメント													

網掛は必須項目

術後月数および日付		1年3か月	1年6か月	1年9か月	2年	2年3か月	2年6か月	2年9か月	3年	3年3か月	3年6か月	3年9か月	4年
		月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
処方	AI	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	SERM	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
注射日	ソラデックス	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
	リュープリン	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
問診	ほてり	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	おりもの	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	関節痛	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	その他(　　)	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
触診	乳房腫瘤	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	リンパ節腫大	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	浮腫	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
血液検査	血算				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし				□あり □なし
	生化学				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし				□あり □なし
	腫瘍マーカー				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし				□あり □なし
画像検査	マンモグラフィ				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	超音波検査				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	胸部写真				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	腹部超音波				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	ＣＴ				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	骨シンチ				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	骨密度（ＡＩ）				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
コメント													

網掛は必須項目

術後月数および日付		4年3か月	4年6か月	4年9か月	5年		6年		7年		8年	9年	10年
		月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
処方	AI	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	SERM	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
注射日	ソラデックス	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
	リュープリン	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
問診	ほてり	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	おりもの	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	関節痛	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	その他(　　)	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
触診	乳房腫瘤	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	リンパ節腫大	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	浮腫	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
血液検査	血算				□あり □なし								□あり □なし
	生化学				□あり □なし								□あり □なし
	腫瘍マーカー				□あり □なし								□あり □なし
画像検査	マンモグラフィ				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	超音波検査				□あり □なし								
	胸部写真				□あり □なし								
	腹部超音波				□あり □なし								
	ＣＴ												
	骨シンチ												
	骨密度（ＡＩ）				□あり □なし								
コメント													

網掛は必須項目