

地域連携診療計画書(前立腺がん・前立腺全摘出術)

患者氏名

区分	病院名	診療科	担当医師	連絡先	カルテ番号	再受診の目安
計画策定病院(A)						→PSAが0.2ng/ml以上になったら再受診
連携医療機関(B)						→気になる症状があるとき、定期診察時

診察日		拠点病院(A)		かかりつけ医(B)(4～12カ月より)																			
		退院時	退院後 1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後	10ヶ月後	11ヶ月後	1年後	かかりつけ医 日常診察 (3カ月毎)	2年後	かかりつけ医 日常診察 (3カ月毎)	3年後	かかりつけ医 日常診察 (3カ月毎)	4年後	かかりつけ医 日常診察 (3カ月毎)	5年後	
		拠点病院	拠点病院		拠点病院			拠点病院							拠点病院		拠点病院		拠点病院		拠点病院		
			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
項目																							
達成目標	再発の早期発見(PSAが0.2ng/ml以下)																						
	尿失禁がない(パット交換 1回/日)																						
	排尿困難がない																						
連携・連絡	地域連携の説明(患者様用バスの説明)	□																					
	手術後後遺症、再発等発生時の連絡先確認	□			再発、副作用等の発生の場合、連絡																		
教育・指導	服薬指導(保険薬局)																						
	生活指導																						
処方	□あり() □なし																						
	□服薬状況確認																						
	□併用薬チェック																						
診察・検査	全身症状		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	問診	排尿症状	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
		疼痛	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	検査等	末梢血一般	□	□		□			□					□			□		□		□		□
		生化学	□	□		□			□					□			□		□		□		□
		検尿	□	□		□			□					□			□		□		□		□
		腫瘍マーカー(PSA)	□	□		□			□					□	□		□	□	□		□	□	□
		直腸診							□					□			□		□		□		□
		CT							→					→			→		→		→		→
(無症状、PSA基準値内の場合は省略可)																							
骨シンチ								→					→			→		→		→		→	
(再発が疑われる場合に適宜施行する)																							
胸部レントゲン								→					→			→		→		→		→	