

患者氏名

【患者さま用】 自己チェックシート(前立腺がん・前立腺全摘術地域連携パス)

受診日	退院時 年 月 日 拠点病院	1ヶ月目 年 月 日 拠点病院	2ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	3ヶ月目 年 月 日 拠点病院	4ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医
PSA値	() ng/ml	() ng/ml		() ng/ml	
尿失禁	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()
排尿困難	枚/日	枚/日	枚/日	枚/日	枚/日
	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
その他	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
受診日	5ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	6ヶ月目 年 月 日 拠点病院	7ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	8ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	9ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医

PSA値	10ヶ月目 年 月 日 11ヶ月目 年 月 日 1年目 年 月 日 13ヶ月目 年 月 日 14ヶ月目 年 月 日		() ng/ml	
尿失禁	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
	パッド() 枚/日	パッド() 枚/日	パッド() 枚/日	パッド() 枚/日
排尿困難	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
その他				
受診日	10ヶ月目 年 月 日 11ヶ月目 年 月 日 1年目 年 月 日 13ヶ月目 年 月 日 14ヶ月目 年 月 日	10ヶ月目 年 月 日 11ヶ月目 年 月 日 1年目 年 月 日 13ヶ月目 年 月 日 14ヶ月目 年 月 日	() ng/ml	
PSA値	10ヶ月目 年 月 日 11ヶ月目 年 月 日 1年目 年 月 日 13ヶ月目 年 月 日 14ヶ月目 年 月 日		() ng/ml	
尿失禁	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
	パッド() 枚/日	パッド() 枚/日	パッド() 枚/日	パッド() 枚/日

[illegible]

[illegible]

受診日	25ヶ月目 年 月 日	26ヶ月目 年 月 日	27ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	28ヶ月目 年 月 日	29ヶ月目 年 月 日
PSA値	() ng/ml				
尿失禁	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()
排尿困難	枚/日	枚/日	枚/日	枚/日	枚/日
	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
その他					
受診日	30ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	31ヶ月目 年 月 日	32ヶ月目 年 月 日	33ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	34ヶ月目 年 月 日
PSA値	() ng/ml				
	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり

[illegible]

[illegible]

PSA値			() ng/ml		
尿失禁	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()
排尿困難		枚/日	枚/日	枚/日	枚/日
	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
その他					
受診日	55ヶ月目 年 月 日	56ヶ月目 年 月 日	57ヶ月目 年 月 日 かかりつけ医	58ヶ月目 年 月 日	59ヶ月目 年 月 日
PSA値			() ng/ml		
尿失禁	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()	パッド()

排尿困難	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ なし
	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり	☐ あり
その他					
受診日	5年目 年 月 日	備考			
	拠点病院				
PSA値	() ng/ml				
尿失禁	☐ なし				
	☐ あり				
	パッド() 枚/日				
排尿困難	☐ なし				
	☐ あり				

その他	