

# 乳がん術後連携パス

## 患者情報

カルテ番号  
フリガナ  
患者氏名 .....様  
生年月日 ( )  
市立東大阪医療センター  
乳腺外科

## 投薬情報

投薬内容  
アナストゾール    タモキシフェン20mg  
レトロゾール    トレミフェン40mg  
エキセメスタン    UFT ( )mg  
その他 ( )  
 投薬方法    分    食後  
 投薬予定期間    年    月まで (    年    月 記)  
ゴセレリン酢酸塩  
リュープロレリン酢酸塩  
 投薬予定期間    年    月まで (    年    月 記)

## 手術情報

病名 (    乳癌    )  
 手術日    年    月    日  
手術部位(右)    手術部位(左)  
 他 診療情報提供書をご参照ください。

## 点滴化学療法・放射線治療の情報

## 既往と他薬剤情報

○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	体調 薬の副作用 不正出血の有無 (骨粗鬆症の有無) リンパ浮腫の有無 一般的内科的診察での異常	かかりつけ医	市立東大阪 医療センター											
			(術後)	2~5ヶ月	6ヶ月	7~11ヶ月	1年	1年1~5ヶ月	1年6ヶ月	1年7~11ヶ月	2年	2年1~5ヶ月	2年6ヶ月	2年7~11ヶ月	3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	
			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	視触診		△	○	△	○	△	○	△	○	△	○			
投薬			○	△	○	△	○	△	○	△	○	△			
検査			△	○	△	○	△	○	△	○	△	○			

診察	問診	体調 薬の副作用 不正出血の有無 (骨粗鬆症の有無) リンパ浮腫の有無 一般的内科的診察での異常	かかりつけ医	市立東大阪 医療センター											
			(術後)	3年1~5ヶ月	3年6ヶ月	3年7~11ヶ月	4年	4年1~5ヶ月	4年6ヶ月	4年7~11ヶ月	5年	5年1~11ヶ月	6年	6年1~11ヶ月	7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	
			○	△	○	○	○	△	○	○	○	○			
	視触診		△	△	△	○	△	△	○	△	○	△			
投薬			○	△	○	△	○	△	○	△	○	△			
検査			△	△	△	○	△	△	○	△	○	△			

診察	問診	体調 薬の副作用 不正出血の有無 (骨粗鬆症の有無) リンパ浮腫の有無 一般的内科的診察での異常	かかりつけ 医	市立東大阪 医療センター	かかりつけ 医	市立東大阪 医療センター	かかりつけ 医	市立東大阪 医療センター	
			(術後)	7年1~11ヶ月	8年	8年1~11ヶ月	9年	9年1~11ヶ月	10年
			月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
			○	○	○	○	○		
	視触診		△	○	△	○	○		
投薬									
検査			△	○	△	○	○		

・投薬はかかりつけ医で  
 ・処方間隔は1~3ヶ月(かかりつけ医の判断で)  
 ・5年目以降のかかりつけ医は必要時受診  
 ・センターでの定期受診は10年目まで  
 ・定期受診日以外でも必要があればセンターを受診  
 ・3年目以降はステージ I・IIaは1年ごとの受診になります。

## 備考