佐賀県前立腺がん地域連携パス

内分泌療法用《患者用》

*定期的な受診で、PSAの経過をみていきます

*受診時は必ず地域連携パスファイルをお持ち下さい

氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様	生年月日	<<ORIBP_BIRTHDAY_W>>	≪受診の目安≫ PSAが1.0ng/ml以上になった場合は、紹介元の専門病院泌尿器科を受診してください。
パス開始日時	年　月　日			

受診回数 受診日時	1回目 年 月 日	2回目 年 月 日	3回目 年 月 日	4回目 年 月 日	5回目 年 月 日	6回目 年 月 日	7回目 年 月 日	8回目 年 月 日	9回目 年 月 日	10回目 年 月 日	11回目 年 月 日
目標	◇PSA値が1.0ng/ml以上にならない										
PSA値											
特記事項											
医師サイン											

佐賀県前立腺がん地域連携パス
内分泌療法用《患者用》

*定期的な受診で、PSAの経過をみていきます

*受診時は必ず地域連携パスファイルをお持ち下さい

氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様	生年月日	<<ORIBP_BIRTHDAY_W>>	≪受診の目安≫ PSAが1.0ng/ml以上になった場合は、紹介元の専門病院泌尿器科を受診してください。
パス開始日時	年　月　日			

受診回数	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	21回目	22回目
受診日時	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
目標	◇PSA値が1.0ng/ml以上にならない										
PSA値											
特記事項											
医師サイン											

佐賀県前立腺がん地域連携パス
内分泌療法用《患者用》

*定期的な受診で、PSAの経過をみていきます

*受診時は必ず地域連携パスファイルをお持ち下さい

氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様	生年月日	<<ORIBP_BIRTHDAY_W>>	≪受診の目安≫ PSAが1.0ng/ml以上になった場合は、紹介元の専門病院泌尿器科を受診してください。
パス開始日時	年　月　日			

受診回数	23回目	24回目	25回目	26回目	27回目	28回目	29回目	30回目	31回目	32回目	33回目
受診日時	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
目標	◇PSA値が1.0ng/ml以上にならない										
PSA値											
特記事項											
医師サイン											