

佐賀県乳癌連携パス術後連携計画書・診療経過連絡票

(初発患者さん対象)

(医療機関・患者さん交付用)

患者	ふりがな		生年月日	T S H	年	月	日
	氏名		初発時年齢	歳	閉経	(前 後)	

計画策定病院	施設		連携医療機関	施設	
	診療科			診療科	
	担当医			担当医	
	連絡先			連絡先	
	患者ID			患者ID	

連携開始日 [平成 年 月 日]

プロフィール	部 位	☐ 右 ☐ 左					
	病期	T	N	M	Stage	転移リンパ節個数	ヶ
	エストロゲンレセプター	☐ 陽性	☐ 陰性	☐ 未実施	詳細[]		
	プロゲステロンレセプター	☐ 陽性	☐ 陰性	☐ 未実施	詳細[]		
	HER2	☐ 0 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 未実施	[FISH ☐ 陽性 ☐ 陰性]				

治療計画	治療法	治療内容		治療開始日
	手 術	☐ 乳房温存術 ☐ 乳房切断術 ☐ 乳房再建 センチネルリンパ節生検 ☐ 未実施 ☐ 実施 / ☐ 腋窩郭清		平成 年 月 日
	放射線療法	施設:	照射量: Gy	平成 年 月 日
	化学療法	施設:	内容:	平成 年 月 日
	分子標的治療	施設:	内容:	平成 年 月 日
	内分泌療法	施設:	内容:	平成 年 月 日
	特記事項			