

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん 術後）

1 年目

	管理病院 (パス導入時)	かかりつけ医 1 回目	かかりつけ医 2 回目
受診日		年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
Hb	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
尿潜血	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし
診察		あり・なし	あり・なし
説明指導		あり・なし	あり・なし
連携・情報提供	あり・なし	あり・なし	あり・なし
コメント			
医師署名			

次回手術病院受診予約日 平成 年 月 日 予約済み・予約未
 (予約未の場合には、期日が近づきましたら () 病院予約窓口 (TEL:) での
 再診察予約をお願いします。)

かかりつけ医 3 回目	かかりつけ医 4 回目	かかりつけ医 5 回目	かかりつけ医 6 回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()			
(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

2年目

	管理病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
Hb	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
尿潜血	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし
診察		あり・なし	あり・なし
説明指導		あり・なし	あり・なし
連携・情報提供	あり・なし	あり・なし	あり・なし
コメント			
医師署名			

かかりつけ医 3回目	かかりつけ医 4回目	かかりつけ医 5回目	かかりつけ医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()			
(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

3年目

	管理病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
Hb	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
尿潜血	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし
診察		あり・なし	あり・なし
説明指導		あり・なし	あり・なし
連携・情報提供	あり・なし	あり・なし	あり・なし
コメント			
医師署名			

かかりつけ医 3回目	かかりつけ医 4回目	かかりつけ医 5回目	かかりつけ医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()			
(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

4年目

	管理病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
Hb	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
尿潜血	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし
診察		あり・なし	あり・なし
説明指導		あり・なし	あり・なし
連携・情報提供	あり・なし	あり・なし	あり・なし
コメント			
医師署名			

かかりつけ医 3回目	かかりつけ医 4回目	かかりつけ医 5回目	かかりつけ医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()			
(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

このページは医師が記入します。

診察・検査予定表（前立腺がん）

5年目

	管理病院	かかりつけ医 1回目	かかりつけ医 2回目
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
PSA	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
排尿状態	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()	頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()
Hb	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
尿潜血	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし
診察		あり・なし	あり・なし
説明指導		あり・なし	あり・なし
連携・情報提供	あり・なし	あり・なし	あり・なし
コメント			
医師署名			

かかりつけ医 3回目	かかりつけ医 4回目	かかりつけ医 5回目	かかりつけ医 6回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)	(ng/ml)
頻尿 () 排尿困難 () 尿失禁 ()			
(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)	(g/dl)
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

