

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 放射線治療後）

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
直腸出血	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			

次回治療病院受診予約日 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 ()	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 ()
(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

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
直腸出血	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 ()	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 ()
(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
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
直腸出血	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 ()	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 ()
(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
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
直腸出血	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 ()	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 ()
(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
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
直腸出血	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 ()	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 ()
(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
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

