	〇〇〇病院泌尿器科 地域連携パス『前立腺癌/前立腺全摘除術後』									
		様	ID				生年月日		/ /	
	生検日 /	′ /	歳	手術日	/ /		歳	PSA経過((Nadir値に 🔽)
	生検時PSA	,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	□ 恥骨後式	-	<u>ー</u> 式コメン			PSA値	<u>, </u>
				□ 腹腔鏡下		W.24-7-2-1		/ /	ng/ml	
	直腸診							/ /	ng/ml	
	MRI			□ ロボット支援下				/ /	ng/ml	Ī
	TRUS				□ 右	□ ≴	Ē	/ /	ng/ml	
0		Т		神経温存	□ 両側	_ t	ìL	/ /	ng/ml	
O	臨床病期 (2022年第5版)	N			Т			/ /	ng/ml	
오	(2022年第5版)	M 0		病理学的分類	N	断端		/ /	ng/ml	
病院	ク゛リソンスコア	+	=		M 0			/ /	ng/ml	
196	ネオアジュバント	□あり	□ なし	ク・リソンスコア	+		=	/ /	ng/ml	
	開始日	/	/	性機能リハビリ	有		無	/ /	ng/ml	
	内容	LHRH単剤	☐ MAB	服用薬	レビトラ()mg	□ シ	アリス()mg	/ /	ng/ml	
	<適応条件>			特記事項				/ /	ng/ml	
	☐ PSA 0.2ng/m	l未満						/ /	ng/ml	
	□ 排尿状態安況	主 Pad	枚/日					/ /	ng/ml	
١.	パスのIC取得日	/	/					/ /	ng/ml	
Н	がん治療連携計	画策定料		È □ 算定t	± ず			/ /	ng/ml	
W			目標:PS	A 0.2ng/ml未満を			が安定して	いる		
*				最低3か	月毎のPSA	検査				
		(5年日士でけ		術後1, 2, 3, √ 空側で予約をレス	4, 5, 10年日 10年日 <i> </i> 十3	に病院で	AX等で予約をとる)			
	受診日	Pad数	排.	<u> 尿困難</u>	その他の症	状、処方	など	PSA測定日	PSA値	
	/ /	枚/日		なし あり				/ /		ng/ml
	/ /			なし				/ /		ng/ml
連携	/ /	枚/日		なし				/ /		ng/ml
医	/ /	枚/日		あり なし				/ /		ng/ml
療機	/ /	枚/日		なし				/ /		ng/ml
関(枚/日		<u>あり</u> なし						
	/ /	枚/日		あり なし				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		<u>あり</u> なし				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		<u>あり</u> なし				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		あり				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		なし あり				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		なし あり				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		なし あり				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		なしあり				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		なしあり				/ /		ng/ml
\sim	/ /			なし				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		あり なし				/ /		ng/ml
	/ /	枚/日		あり なし				/ /		ng/ml
	′ ′	枚/日		あり		-	-L1 \	/ /		rig/ IIII
バリ	DCA値が	 ∩ 2ng/ml	バリアンス		、発生時は主治医の外来予約をお取り下さい					_
ア	PSA値が0.2ng/ml を超えて上昇		1					15	□月 □火	」水
ンス	و ہو ہر	· — 开	TE	TEL FAX				担当曜日	□ 木 □ 金	
_	次回	病院受診日			/ /					

		000	病院泌尿器科 共	共通地域連携	パス『前立服	<u> </u> 泉がん/内	分泌療法			
		様	ID				生年月日		/ /	
	生検日 /	/ #VALUE!		内分泌療法		#VALUE!	歳		PSA経過	\neg
	生検時PSA	, ", ", ", ", ", ", ", ", ", ", ", ", ",	ng/ml	開始日		/	/	測定日	PSA値(Nadir値☑	1)
	直腸診	(骨EOD分類)		去勢療法		•		/ /	ng/ml	
	MRI	1:5か所以下 3:21か所以上	2 : 6-20か所 4 : Superscan	ゾラデックス	1ヶ月製剤	□ 3ヶ月製剤		/ /	ng/ml	
	TRUS	*1/2推1か所	T. Superscan	リュープリン	 1ヶ月製剤	 3ヶ月製剤	□ 6ヶ月製剤	/ /	ng/ml	
	転移部位 🗌	リンパ節 🗌 骨 🗌	肺肝	ゴナックス	□ 1ヶ月製剤	□ 3ヶ月製剤		/ /	ng/ml	
O	その他()	□ 除睾術				/ /	ng/ml	
0	骨EOD:(0 0	O 1 O 2 O	3 (4)	最終投与1	日(手術日)	/ /		/ /	ng/ml	
Ō	臨床病期	T (臨床病期分類) D5%以下 T1b:5%を超える	抗アント゛ロケ゛ン剤	(ジェネリック		□ 不可)	/ /	ng/ml	
病	(2022年第5版)	N M1a:所属外リン	パ節転移 M1b:骨転移	□ ビカルタミド(:		ニュベクオ		/ /	ng/ml	
院	* 右参照	M M1c:それ以外(D転移	□ フルタミド(オ		□ ザイティガ		/ /	ng/ml _	
	グリソンスコア <適応条件>	+		■	錠	□アーリータ	で 錠	/ /	ng/ml	
		nl以下または付近で安	2中	育 廖 即 条		□ ゾメタ		/ /	ng/ml _ ng/ml _	-
	□ PSA 4fig/fi		<u> </u>	特記事項				/ /	ng/ml	1
	がん治療連携計		, ,	可心于快				/ /	ng/ml	┪
\Box	□ 算定	□第定せず						/ /	ng/ml	T
1 1		,,,,,	目標:PSA値	■ 4.0ng/ml以下	または付近でタ	安定している)			
✓≻			_=_	最低3ヶ月ごと		_				
	□ → □			分泌療法開始後			1++-1*	D04701	DO 4 /±	_
	受診日		主射	ト ア ト ア ト ト ト ト ト ト ト ト ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	服 ニュヘ・クオ	症状、処	上力なと	PSA測定日	PSA値	-
	/ /	ゾラデックス □1ヶ月製剤 リューブリン □1ヶ月製剤	□ 3ヶ月製剤□ 3ヶ月製剤□ 6ヶ月製剤		7人) <u></u> ニュヘクオ サ [*] イティカ [*]			/ /		/ml
	/ /		3ヶ月製剤3ヶ月製剤	利 ノルタミト (オタ 1ン)	サ 1 T 1 J □ アーリータ*			′ ′	ng/	1111
				ヒ カルタミト (カソテ・ッケ						\dashv
	/ /		□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤		/// <u> </u>			/ /	ng/	/ml
	, ,		3ヶ月製剤	イクスタンジ	アーリーダ					
		ゾラデックス □1ヶ月製剤	 3ヶ月製剤	ヒ゛カルタミト゛(カソテ゛ッ・	カス) ニュヘ・クオ					
	/ /	リューブリン 1ヶ月製剤	□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤	剤 🔲 フルタミト(オダイン)	サ・イティカ・			/ /	ng/	/ml
		ゴナックス □1ヶ月製剤	3ヶ月製剤	イクスタンジ゛	アーリーダ					
*		ゾラデックス1ヶ月製剤		ビカルタミド(カソデック						
連携	/ /]	□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤	-	サイティカ			/ /	ng/	/ml
医		コ・ナックス 1ヶ月製剤 ソ・ラテ・ックス 1ヶ月製剤	3ヶ月製剤	イクスタンシ゛ ピ゛カルタミト゛(カソテ゛ッ・	アーリーダ					_
療	/ /		□ 3ヶ月製剤□ 6ヶ月製剤		/^/ =1^,7/1			/ /	ng	/ml
機	, ,		□ 3ヶ月製剤 □ 07 77 8 月	192825	7-1J-9°			, ,	lig/	''''
関		ゾラデックス □1ヶ月製剤		ヒ゛カルタミト゛(カソテ゛ッ						
$\overline{}$	/ /	リューブリン1ヶ月製剤	 □ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤	剤 🔲 フルタミト (オダイン)	サ・イティカ・			/ /	ng/	/ml
			◯ 3ヶ月製剤	イクスタンジ	アーリーダ					
		ゾラデックス □1ヶ月製剤		ピカルタミト (カソテ・ック						, .
	/ /		□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤		サ・イティカ・ マー・カ・ マー・カ・オ・カ・ マー・カ・オ・カ・カ・オ・カ・オ・カ・オ・カ・オ・カ・オ・カ・オ・カ・オ・カ・オ・			/ /	ng/	/ml
			□ 3ヶ月製剤 □ 3ヶ月製剤	イクスタンシ゛ ヒ゛カルタミト゛(カソテ゛ッゥ	アーリーダ フス) ニュヘ・クオ					\dashv
	/ /		□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤		/^/ =_1、/// #゙イティガ			/ /	nσ	/ml
	, ,		□ 3ヶ月製剤	192825	アーリータ			, ,	lig/	
	/ /	ゾラデックス 1ヶ月製剤		ヒ゛カルタミト゛(カソテ゛ッ						
			□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤	剤 🔲 フルタミト (オダイン)	サ・イティカ・			/ /	ng/	/ml
			◯ 3ヶ月製剤	□ イクスタンジ	アーリーダ					
		ゾラデックス □1ヶ月製剤		ビカルタミド(カソデック						
	/ /		□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤		ザイティガ 			/ /	ng/	/ml
		コ・ナックス □1ヶ月製剤 ソ・ラテ・ックス □1ヶ月製剤		イクスタンシ゛ ピ゛カルタミト゛(カソテ゛ッ・	アーリーダ フス) ニュヘ・クオ					\dashv
\sim	/ /		□ 3ヶ月製剤□ 3ヶ月製剤□ 6ヶ月製剤	_	/A) =1へ //4			/ /	ng	/ml
	, ,	コナックス □1ヶ月製剤		19 1028	☐ 7-IJ-Ś*			, ,	lig/	''''
		ゾラデックス 1ヶ月製剤		ヒ゛カルタミト゛(カソテ゛ッ						\dashv
	/ /		□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤	剤 🔲 フルタミト (オダイン)	サ・イティカ・			/ /	ng/	/ml
		ゴナックス □1ヶ月製剤	◯ 3ヶ月製剤	□ イクスタンジ	アーリーダ					
		ゾラデックス □1ヶ月製剤		ピカルタミト (カソテ・ック						, .
	/ /	_	□ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤		」 ザイティガ			/ /	ng/	/ml
		コ・ナックス 1ヶ月製剤 ソ・ラテ・ックス 1ヶ月製剤	_	イクスタンシ゛ ピ゛カルタミト゛(カソテ゛ッ・	アーリーダ フス) ニュヘ・クオ					\dashv
	/ /		□ 3ヶ月製剤□ 3ヶ月製剤□ 6ヶ月製剤		/A) =1へ //4			/ /	ng	/ml
	, ,	_	□ 3ヶ月製剤 □ 0ヶ月製剤	1/22875	☐ 7-U-9°			_ ′ ′	l lig/	
			□ 3ヶ月製剤	し だカルタミト (カソテ・ック						一
	/ /	リューブリン 1ヶ月製剤	 □ 3ヶ月製剤 □ 6ヶ月製剤		サ・イティカ・			/ /	ng/	/ml
		ゴナックス □1ヶ月製剤	3ヶ月製剤	□ イクスタンジ	□ アーリーダ					
, .*				バロマンス&牛	時は主治医の 型	並又約なわ	かいエナい			$\vec{-}$
バリ	4週間』	以上あけて測定し	たPSA値が		バリアンス発生時は主治医の外来予約をお取り下さい					1
ァ		低値から25%以		【連絡先】						ᆜ
ン		さし、上昇幅は2n		〇〇〇病院				担当曜日 □月 □火 □ 1		
ス				TEL:	FAX	(:			□木 □金	
								1		
		次回病院受診	〉 日		/ /	′				

生核日		〇〇〇病院泌尿器科 地域連携パス『前立腺癌/放射線療法後』													
世部中5公 開始日				様	ID				生年	月日			/	/	
直腸診		生検日 /	′ /		歳	ネオアジュハ゛	゙ ント	□ あり	□ なし	,	F	SA経過	∄(Nadirfi	直に☑)
MPR		生検時PSA			開始日		/	/		測定	2日	PSA値			
TRUS		直腸診				内容		□ LHRH単剤 □ M		MAB /		/		ng/ml	
TRUS												/		ng/ml	
酸 院 (2022年第5階) N	0	TRUS													
(2022年第5版) N	病	臨床病期					Á∔			歳		,			
1979/237	院	(2022年第5版)									/	/			
全部を保予		ケーリソンスコア		=				-		/	/				
バスのIO取得目		l.							,	/					
対象連携計画策定料					安定	内容		 ☐ LHRH単剤	MA	В	/	/		ng/ml	
1				/	/					で	/	/		ng/ml	
最低が月春のPSA検査 術後1、2、4、5、10年目は連携医療機関よりFAX等で予約をとる) 受診目		がん治療連携計	†画策定料								/	/		ng/ml	
(5年目までは○○○病院側で予約をとる。10年目に病院へ (5年目までは○○○病院側で予約をとる。10年目に連携医機機関よりFAX等で予約をとる) 要部目 排尿症状 直縁症状 その他の症状、処方など PSA測定目 PSA値 ng/ml ng/ml	IJ			目	漂:PS	SA 2.0ng/ml 星	以下ま	たは2.0ng/mlf 3.気のDSA検え	寸近で写 k	で定し	ている				
要診目 排尿症状 直腸症状 その他の症状、処方など PSA測定日 PSA値 ng/ml							ルション・ノ 2,3,4,	5, 10年目に症	院へ						
かし		(5	年目までは	<u> </u>	〇病	院側で予約を	<u>をとる。</u>	10年目は連携	医療機	関よ	りFAX等で予約をとる)				
あり あり かし かし かし かり かり かり かり か					<u>[</u>		7	この他の症状、処	1月など						/ 1
A		/ /	あ	IJ		□ あり					/	/			ng/ml
なし		/ /									/	/			ng/ml
***		/ /	□な	し		□なし					/	/			ng/ml
では、						あり □ なし									
PSA値がNadir+2 を超えて上昇	連進	/ /	あ	IJ		□ あり					/	/			ng/ml
療機機	医	/ /									/	/			ng/ml
	療	/ /	□な	し		□なし					/	/			ng/ml
	機則	, ,	あ	IJ L		<u></u> あり					ĺ				
	(A)	/ /	_	IJ		□あり					/	/			ng/ml
		/ /									/	/			ng/ml
		/ /	しな	し		なし					/	/			ng/ml
		, ,		<i>1</i>)		□ あり					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,			
		/ /	_	IJ		□あり					/	/			ng/ml
		/ /				□ なし					/	/			ng/ml
		/ /	□な	し		□なし					/	/			ng/ml
		/ /		Ŋ		あり					/	/			rig/ IIII
		/ /	□ あ	IJ		□あり					/	/			ng/ml
		/ /				□なし					/	/			ng/ml
		/ /	□な	し		□なし					,	/			
		/ /	□ あ	IJ		□あり					/	/			ng/ mi
		/ /	□□ゅ	U IJ							/	/			ng/ml
		/ /	□な	し		□なし					/	/			ng/ml
カロ病院受診日 カリ		, ,	□□□の	し		めり なし					,	,			
プロ		/ /	_	IJ		□ あり					/	/			ng/ml
バリアンス発生時は主治医の外来予約をお取り下さい 泌尿器科 担当医 担当曜日 一月 小		/ /									/	/			ng/ml
リアンス PSA値がNadir+2を超えて上昇 車絡先】 担当曜日 □月 □火 □水	パ							お取り下	:さい	:V FJ	명민 후사				
アンス を超えて上昇 OOO病院 担当曜日 月 以 」 水 TEL FAX 放射線治療科担当医	リ						ᆞ소ᄼᅜᅝ	ニマノ / ハ 	00-1X / I	_ ,					
TEL FAX 地對曜日 本 放射線治療科 担当医 地對線治療科 担当医				- 174 7							[月	□ 火	一水		
次回病院受診日 / / / □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □					TE	EL					担当日	曜日			
次回病院受診日 / / / □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □											放射線	治療科			
次回病院受診日 / / / _{担当曜日} □月 □火 □水															
		次回和	院受診	3			/	/			担当	曜日	□ 月	火	水

	000	病院泌尿器科	地域連携パ	ス『前立腺癌』	/PSA高値		(10.0.0)
	様	ID		生年月日	/ ,	/ ()歳
	<生検>				PS	A経過	
	□ あり			測定日	3	PSA値	
0	生検日 /	/		/ /	′		ng/ml
0	生検日 — /	/		/ /	′		ng/ml
0	生検日 — /	/		/ /	′		ng/ml
病院	生検日 — /	/		/ /	/		ng/ml
院				/ /	′		ng/ml
	□なし			/ /	,		ng/ml
				/ /	′		ng/ml
	〈適応条件〉			/ /	′		ng/ml
Ш	パスのIC取得日	/	/	/ /	′		ng/ml
J		目標∶P\$	SA値が生検時の	01.4倍未満で経	過		
			6か月毎のP				
	測定日	PSA値			症状		
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
連	/ /	ng/ml					
連携医	/ /	ng/ml					
唇	/ /	ng/ml					
療機	/ /	ng/ml					
関	/ /	ng/ml					
<u> </u>	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml ng/ml					
	/ /	ng/ml					
)	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
	/ /	ng/ml					
			ᄀᆇᄼᆣᅼᆠᄽᄝ	このり サマジナン	押リエナバ		
バリ	PSA値が生検時の1.4倍」	NI L	へ光土吋は土冶し	医の外来予約をお	おるしらい	担当医 □月 □火□ □ 木 □金	
ア	あるいは		00	〇病院			
ンス	パス開始時の1.4倍以	L TEL		の病院 FAX		担当曜日	
		l icr		17/			
	次回症	院受診日			/ /		