

膀胱がん術後 治療計画書

○●=必須

大崎市民病院 泌尿器科 (代表:0229-23-3311)

患者様情報

(MMC膀胱内注入療法 地域連携パス) ▲=必要時

連携医療機関( ) 電話: ( )

氏名	様	市民病院ID:
生年月日	大正・昭和 年 月 日	性別 男・女

術後		退院時・外来	2週後	4週後	6週後	8週後	10週後	12週後	3か月	2週後	4週後	6週後	8週後	10週後	12週後	6か月	2週後	4週後	6週後	8週後	10週後	12週後	14週後	16週後	18週後	20週後	22週後	24週後	26週後
予定日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
診察	問診	●	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	血尿症状の有無																												
	残尿感症状の有無																												
	頻尿症状の有無																												
	排尿時の強い痛み症状の有無																												
	副作用症状の有無																												
一般的診療での異常の有無																													
治療	MMC膀胱内注入 (患者様の副作用により実施しない場合や、患者様の通院時間により月1回の場合もあります。)		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	処方		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
指導	治療連携指導		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
検査	膀胱鏡検査								●							●													
	エコー検査								▲							▲													
	尿(細胞診)検査								▲							▲													
	その他																												

患者様へご自身でもチェックしていきましょう。

- 備考 1. 大崎市民病院における退院後の初回診察は病理検査結果などの説明のため1ヶ月目に設定していますが、以後は6か月までは3ヶ月毎、その後は6か月ごとの受診になります。
2. 連携医療機関での診察間隔は原則2週間毎となっておりますが、患者様の副作用や病状によって治療を延期・中止する場合があります。

患者様情報②

治療計画策定日: 令和 年 月 日

手術情報

術前補助療法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> M-VAC化学療法 <input type="checkbox"/> 動脈内注入化学療法 <input type="checkbox"/> GC化学療法
手術日	令和 年 月 日
手術術式	<input checked="" type="checkbox"/> 経尿道的膀胱腫瘍切除術
病理所見	<input type="checkbox"/> 尿路上皮癌 <input type="checkbox"/> 腺細胞癌 <input type="checkbox"/> 扁平上皮癌
Grade	>
臨床病期	
病理病期	
上皮内がんの併存	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

(大崎市民病院 泌尿器科 確認欄)

A 初発原発前立腺がんに対する初回入院の退院時または退院後30日以内の説明(紹介)

B 上記以外

(医事算定 申し送り)	大崎市民病院	連携医療機関
A	がん治療連携策定料(750点)	がん治療連携指導料(300点)
B	診療情報提供料(I)(250点)	診療情報提供料(I)(250点)

術後		1年	2週後	4週後	6週後	8週後	10週後	12週後	14週後	16週後	18週後	20週後	22週後	24週後	26週後	1年6か月	2週後	4週後	6週後	8週後	10週後	12週後	14週後	16週後	18週後	20週後	22週後	24週後	26週後	2年																						
予定日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																							
診察	問診	●																																																		
	血尿症状の有無																																																			
	残尿感症状の有無																																																			
	頻尿症状の有無																																																			
	排尿時の強い痛み症状の有無																																																			
	副作用症状の有無																																																			
治療	MMC膀胱内注入 (患者様の副作用により実施しない場合や、患者様の通院時間により月1回の場合もあります。)	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																						
	処方	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																						
指導	治療連携指導	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																							
検査	膀胱鏡検査	●																									●																									●
	エコー検査	▲																									▲																									▲
	尿(細胞診)検査	▲																									▲																									▲
	その他	●																									●																									●

患者様へ  
ご自身でもチェック  
していきましょう。