乳がん共通計画書
埼玉県立がんセンター ・ さいたま赤十字病院 ・ さいたま市立病院 ・ 埼玉医科大学国際医療センター
埼玉医科大学総合医療センター ・ 国立病院機構埼玉病院 ・ 深谷赤十字病院 ・ 春日部市立病院
獨協医科大学附属越谷病院 ・ 戸田中央総合病院 ・ 埼玉石心会病院 ・ 秀和綜合病院
行田総合病院 ・ 上尾中央総合病院

共同診療計画書（乳がん）

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ホルモン療 □ アロマターゼ阻害剤（ＡＩ） （薬剤名 ）
□ Selective estrogen reseptor modulator (SERM) □ その他（ ）
薬剤開始日：２０ 年 月 日 薬剤変更日：２０ 年 月 日
（ ）から（ ）へ変更
その他薬剤 □ ビスフォスネート □ ビタミンD □ カルシウム製剤
□ その他（ ）

術後月数および日付		1か月 月 日	2か月 月 日	3か月 月 日	4か月 月 日	5か月 月 日	6か月 月 日	7か月 月 日	8か月 月 日	9か月 月 日	10か月 月 日	11か月 月 日	1年 月 日
処方	ＡＩ	□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
	SERM	□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
注射日	ゾラデックス	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	リュープリン	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問診	ほてり	□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
	おりもの	□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
	関節痛	□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
	その他（ ）	□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
触診	乳房腫瘤	□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
	リンパ節腫大	□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
	浮腫	□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
血液検査	血算			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし
	生化学			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし
	腫瘍マーカー			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし			□あり □なし
画像検査	マンモグラフィ						□あり □なし						□あり □なし
	超音波検査						□あり □なし						□あり □なし
	胸部写真						□あり □なし						□あり □なし
	腹部超音波												□あり □なし
	ＣＴ												□あり □なし
	骨シンチ												□あり □なし
	骨密度（ＡＩ）						□あり □なし						□あり □なし

網掛は必須項目

コメント													

術後月数および日付		1年3か月 月 日	1年6か月 月 日	1年9か月 月 日	2年 月 日	2年3か月 月 日	2年6か月 月 日	2年9か月 月 日	3年 月 日	3年3か月 月 日	3年6か月 月 日	3年9か月 月 日	4年 月 日
処方	ＡＩ	□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
	SERM	□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
注射日	ゾラデックス	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	リュープリン	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問診	ほてり	□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
	おりもの	□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
	関節痛	□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
	その他（ ）	□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
触診	乳房腫瘤	□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
	リンパ節腫大	□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
	浮腫	□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
血液検査	血算				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし				□あり □なし
	生化学				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし				□あり □なし
	腫瘍マーカー				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし				□あり □なし
画像検査	マンモグラフィ				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	超音波検査				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	胸部写真				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	腹部超音波				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	ＣＴ				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	骨シンチ				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし
	骨密度（ＡＩ）				□あり □なし				□あり □なし				□あり □なし

網掛は必須項目

コメント													

術後月数および日付		4年3か月 月 日	4年6か月 月 日	4年9か月 月 日	5年 月 日	月 日	6年 月 日	月 日	7年 月 日	月 日	8年 月 日	9年 月 日	10年 月 日
処方	ＡＩ	□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
	SERM	□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
注射日	ゾラデックス	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	リュープリン	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問診	ほてり	□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
	おりもの	□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
	関節痛	□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
	その他（ ）	□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
触診	乳房腫瘤	□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
	リンパ節腫大	□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
	浮腫	□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
血液検査	血算				□あり □なし								□あり □なし
	生化学				□あり □なし								□あり □なし
	腫瘍マーカー				□あり □なし								□あり □なし
画像検査	マンモグラフィ				□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
	超音波検査				□あり □なし								
	胸部写真				□あり □なし								
	腹部超音波				□あり □なし								
	ＣＴ												
	骨シンチ												
	骨密度（ＡＩ）				□あり □なし								

網掛は必須項目

コメント													