

【患者さま用】 乳がん術後連携パス

青はかかりつけ医、赤は市立函館病院で行います。

○は必須項目 △は必要時に行います。

※ 部分は非実施項目

診療内容		1ヶ月 月 日	2ヶ月 月 日	3ヶ月 月 日	4ヶ月 月 日	5ヶ月 月 日	6ヶ月 月 日	7ヶ月 月 日	8ヶ月 月 日	9ヶ月 月 日	10ヶ月 月 日	11ヶ月 月 日	12ヶ月 月 日
問診	痛み、発赤、上肢のむくみの有無、その他症状を確認します。	△	△	○	△	△	○	△	△	○	△	△	○
視触診	患部側の乳房、肩関節の運動障害、対側の乳房を視触診して、合併症や再発の有無を確認します。			○			○			○			○
検査	腫瘍マーカー (腫瘍マーカーをみます)			○			○			○			○
	血清・生化 (貧血の有無、肝機能、腎機能をみます)			○			○			○			○
	胸部X線 (肺に異常な影がないかみます)						○						○
	胸腹部CT (肝臓その他転移の有無をみます)												○
	骨シンチ (骨の転移の有無をみます)												○
	マンモグラフィー・乳腺エコー (乳房撮影・乳腺エコーをします)												○
	PET/CT (全身の転移の有無をみます)												△
投薬	薬を処方します。 副作用によって量が調整される場合もあります。	△	△	○	△	△	○	△	△	○	△	△	○
説明	検査結果についての説明や副作用・合併症の対処方法説明します。	△	△	○	△	△	○	△	△	○	△	△	○