

【患者さま用】 乳がん術後連携パス自己チェックシート

自己チェック項目 チェック表で○のついたことについて、医師に相談しましょう		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
		月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日
副作用	食事が美味しく食べられない日が何日も続いた												
	37.5℃以上の熱が出たり熱っぽい日が続いている												
	1ヶ月で kg以上太った												
リハビリ	腕や肩を動かすと痛みがある												
	腕がバンザイの位置まで上がらない												
	腕にむくみや張りがある												
自己視触診 (両乳房)	胸にしこりを触れる												
	わきの下に何か硬いものが触れる												
	傷の周囲に赤みがある												
その他	体調で不安なことがある												