

診療情報提供書 ・ 前立腺がん地域連携パス

年 月 日

患者情報	大阪南医療センターID
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	

①PSA検査結果 かかりつけ医(連携医療機関) ⇒ 大阪南医療センター

連携医療機関情報	検査日 (年 月 日)
	PSA値 (ng/ml)
	抗血小板・抗凝固剤 薬剤名()・無
	【コメント欄】
医師名	

②精密検査 大阪南医療センター ⇒ かかりつけ医(連携医療機関)

医療機関情報	初回受診日(年 月 日)
〒586-8521 河内長野市木戸東町2番1号 大阪南医療センター 泌尿器科 TEL 0721-53-5761 FAX 0721-50-4416	<input type="checkbox"/> 直腸指診所見
医師名	<input type="checkbox"/> エコー所見
<input type="checkbox"/> PSA再検査値 (ng/ml)	<input type="checkbox"/> MRI所見
<input type="checkbox"/> F/T比 (%)	<input type="checkbox"/> 生検所見
<input type="checkbox"/> PSAD (ng/ml/cc)	

【治療方針】

癌あり(ガイドラインに基づいて治療を行います)

癌なし(下記要領にて経過観察をお願いします)

ヶ月毎にPSA検査をお願いします

ヶ月毎に定期紹介をお願いします

PSAが ng/ml以上の時紹介をお願いします

③経過観察(PSA検査)

年 月 日	ng/ml	年 月 日	ng/ml
年 月 日	ng/ml	年 月 日	ng/ml