

前立腺がん地域連携クリティカルパス・千葉泌尿器科地域連携協議会版  
『PSA経過観察』  
2009.10.21

施設A(専門施設)	
連絡先	
施設B(連携医療機関)	
連絡先	

患者氏名		生年 月日	T S H	年	月	日	特記 事項
------	--	----------	-------------	---	---	---	----------

治療 時 情 報	生検日	平成	年	月	日	パス 関 連 情 報	目標	PSA値 生検時の1.4倍未満で経過 診療計画に沿って、定期的な検査が行える				
	生検前PSA値	ng/ml					対象患者	<input type="checkbox"/> PSA高値 <input type="checkbox"/> 前立腺生検陰性				
							適応開始条件	<input type="checkbox"/> PSA4.0ng/ml以上 <input type="checkbox"/> 前立腺生検陰性				
							パス開始日	平成	年	月	日	
							パスの説明と 同意日	平成	年	月	日	
							バリエーション	PSA値が生検時の40%以上を超えて上昇				

		* 施設B: 4~6か月ごとにPSA測定		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	以後も4~6か月毎施行			
				年	月	年	月	年	月	年	月			
施設A	検査			/		/		/		/		/		
施設 B	検査	PSA値	PSA値 が 生 検 時 の 40% 以 上 の 上 昇 が な い	○	○	○	○	○	○	○	○	→	→	
		血液検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	→	→
		尿検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	→	→
	臨床 症状	全身症状(PS)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	→	→
		新たな症状の出現		○	○	○	○	○	○	○	○	○	→	→

備考	バリエーション発生時は連携医療機関より千葉県がんセンター地域医療連携室へ直接連絡。 直通:043-264-5633 * 診療経過の共有は診療情報提供書を用いる。
----	--