PSAフォロー計画書 （医療者向け）

患者情報

フリガナ　《ORIBP_KANA》

患者氏名　《ORIBP_KANJI》　様

生年月日　《ORIBP_BIRTHDAY》

市立東大阪医療センター
主治医

《SYUSRNAME》

カルテ番号

《SYPID》

備考

PSA検査に関する連携計画書

今後定期的にPSA検査による経過観察を受けてください

以下の状態になったとき、専門・設に紹介となります。

- ☐ 生検後　（　　）年　　・ヶ月経過したとき
- ☐ PSA値が　（　　）ng/mlを超えたとき
- ☐ その他　（　　）

	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後
診　察	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ＰＳＡ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ＰＳＡ値	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml

	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後
診　察	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ＰＳＡ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ＰＳＡ値	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml	ng/ml