**前立腺がん術後 連携指導書**

愛媛大学医学部附属病院

泌尿器科　　　　　　　　　　御侍史

**Fax:　089-960-5959**

送信日：　　年　　月　　日

病院名：

T E L ：

F A X ：

医師名：

　　　月　　　　日　がん治療連携指導として　　　　　　　　　　様に対し、以下の診療を行った。

□前立腺全摘出術　共同診療計画書に基づき、　　　　　　　ヶ月目のフォロー

□患者の自覚症状に基づく診療、または処置・処方

□ＰＳＡ値　　　　採血日　　　　月　　　　日（　　　　　　ng/mL）

□尿失禁の状態　　　（　□　問題なし　　　□　問題あり 　）

□排尿困難　　　　　（　□　問題なし　　　□　問題あり 　）

□投薬　　　　　　　（　□　問題なし　　　□　問題有り 　）

[処方]

[コメント]