

群馬県がんと生殖ネットワーク・生殖医療機関への診療情報提供書

患者氏名 \_\_\_\_\_ 患者識別番号 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

紹介元施設名 \_\_\_\_\_ 担当医 \_\_\_\_\_

患者背景 (適宜検査結果同封ください)

状態 \_\_\_\_\_

検査結果 (Hb, Plt など) \_\_\_\_\_

感染症 梅毒 ( ) HBsAg ( ) HCV ( ) HIV ( ) ATLA ( )

合併症 \_\_\_\_\_

精神状態 \_\_\_\_\_

妊孕性温存に関する期待度 \_\_\_\_\_

パートナー なし あり ( 既婚、 婚約中、 その他 )

子供 あり ( 人 ) なし ( )

妊孕性の温存についてカウンセリング実施の有無 あり なし

疾患名 \_\_\_\_\_ 進行期 \_\_\_\_\_

組織型 \_\_\_\_\_

予後 (生命予後、再発リスク；抽象表現可) \_\_\_\_\_

現在までの治療経過 \_\_\_\_\_

今後予定される治療について

内容・投与 (照射) 量 \_\_\_\_\_

治療開始予定時期 \_\_\_\_\_ 治療所要期間 \_\_\_\_\_

治療開始最大遅延許容期間 \_\_\_\_\_

妊孕性温存・妊娠について

主治医から見た妊孕性温存の推奨程度： 推奨 消極的 どちらとも言えない

妊娠可能までの期間 \_\_\_\_\_

がん治療後の妊娠の問題点 \_\_\_\_\_

その他 (裏面もご利用ください)