

¹⁷⁷Lu-PSMA治療 診療情報提供書

A

社会医療法人財団大和会
武蔵村山病院 地域医療連携室
電話番号 042-566-3560
FAX番号 042-566-3451

紹介元医療機関名

科 医師名

診察予約日時 年 月 日() 時 分

患者様情報			
フリガナ	大和会共通ID		
氏名	☐ 男	生年月日	身長、体重
	☐ 女	年 月 日	c m k g
住所			
電話番号	自宅	携帯	☐ 本人 ☐ 付添
疾患名		転移部位	
紹介目的			
症状経過 治療経過			
処方			
手術歴 治療歴	手術	年 月 日	術式()
	ホルモン療法	年 月 日 ~	年 月 日
	新規ホルモン療法	年 月 日 ~	年 月 日
	化学療法	年 月 日	
	放射線治療	年 月 日	
備考			
病理診断			
腫瘍マーカー の経過など	iPSA: 年 月 日 PSA: 年 月 日		
持参画像	☐ CT ☐ MRI ☐ 骨シンチグラフィ ☐ Ga-PSMA PET/CT		
確認事項	感染症	☐ 無 ☐ 有	()
	腎機能障害	☐ 無 ☐ 有	
	歩行	☐ 可 ☐ 不可	(☐ 車椅子 ☐ ストレッチャー)
	閉所恐怖症	☐ 無 ☐ 有	
	ペースメーカー	☐ 無 ☐ 有	
その他 留意点等			