

# がん生殖外来へご依頼の際の診療情報提供書

令和3年4月30日 第4.0版

慶應義塾大学病院産婦人科

がん・生殖外来担当医様

〒160-8582 新宿区信濃町35

代表: 03-3353-1211

紹介元

病院(施設)名

診療科

医師名

住所

電話番号

下記の患者の妊娠性温存療法の可否について、診療情報の提供のうえで依頼いたします。

ふりがな		生年 月日	年    月    日
名前			年齢
原疾患名			
進行期			
組織型			
生命予後(抽象表現可)			

(以下チェックボックスから選択してください。適切な項目がなければ直接記載も可能です)

## 主治医から見た妊娠性温存・妊娠について

妊娠性温存療法の推奨程度	<input type="radio"/> 推奨	<input type="radio"/> 消極的	<input type="radio"/> どちらともいえない
性腺毒性の程度	<input type="radio"/> 高リスク	<input type="radio"/> 中間～低リスク	<input type="radio"/> 不明
治療最終日から妊娠可能までの期間	<input type="radio"/> 6ヶ月以降	<input type="radio"/> 12ヶ月以降	<input type="radio"/> その他( )
妊娠による原病の増悪・再燃リスク	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> その他( )
がん治療後の妊娠の問題点			
妊娠・出産におけるリスク	<input type="radio"/> 流早産	<input type="radio"/> 先天奇形	<input type="radio"/> その他( )
治療開始遅延最大許容期間 (2週間より短い場合、妊娠性温存療法(とくに女性側)は不可能な場合があります)	<input type="radio"/> 遅延不可	<input type="radio"/> 2週間以上12週以内	<input type="radio"/> その他( )

## 患者背景

妊娠性温存に関する期待度	<input type="radio"/> 強く希望	<input type="radio"/> できたら希望	<input type="radio"/> お話しのみ希望
パートナーの有無	<input type="radio"/> 結婚(事実婚含む)	<input type="radio"/> パートナー有り	<input type="radio"/> いない
子どもの有無	<input type="radio"/> あり(人)	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> その他( )

## 患者が未成年者の場合の患者背景

○ 該当	○ 該当せず		
親の妊娠性温存療法に関する期待度	<input type="radio"/> 推奨	<input type="radio"/> 消極的	<input type="radio"/> どちらともいえない
患者の性・妊娠生理に関する理解度	<input type="radio"/> よく理解している	<input type="radio"/> 理解している	<input type="radio"/> まだ習っていない
患者自身の妊娠性温存に関する期待	<input type="radio"/> 強く希望	<input type="radio"/> できたら希望	<input type="radio"/> お話しのみ希望
患者が男児の場合、射精経験の有無	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> わからない

現在までの治療		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
手術	施行日		術式

放射線療法	期間		照射野		総線量	Gy
-------	----	--	-----	--	-----	----

化学療法	期間		レジメン	
薬剤名		投与量		

\*薬剤名は略語ではなく一般名か商品名を記載

今後の治療		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
		<input type="radio"/> 未定：未定の場合	(	)頃に方針決定予定
手術	施行日		術式	

放射線療法	期間		照射野		総線量	Gy
-------	----	--	-----	--	-----	----

化学療法	期間		レジメン	
薬剤名		投与量		

\*薬剤名は略語ではなく一般名か商品名を記載