がんと生殖カウンセリング連携シート

記入日時　西暦　　年　　月　　日　　記入者　　科　　印

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　年齢　　歳

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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・予後の告知した相手：　本人　　配偶者　　キーパーソ（　　）

・告知した内容：　すべて説明した　　予後については説明未

・現在までの治療経過（使用された抗がん剤名と投与量を、放射線療法については照射部位と照射量を記載ください）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・今後予定される治療（抗がん剤名、投与量、放射線治療、ホルモン療法などについて記載ください）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・治療開始予定時期（現在予定されている開始時期）＿＿＿＿＿＿＿＿

・治療開始遅延許容期間（妊孕性温存療法を行う場合でも、がん治療を開始しなければいけない時期など）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

がん治療後の妊娠の問題点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：琉球大学病院　産科婦人科 生殖内分泌グループ

〒 903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地

Tel 098-895-1177