　　【 **記入日：　　　　　 　　　　　　　　　　 】**

《 患者　基本情報 》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏名 |  | □男性  □女性 | 生年月日  　　年　　 　月　　 　日　(　　　　歳) |
| 病院名,診療科,医師名： | | | |

【 受診目的 】

* 妊孕性温存の相談 （　卵子凍結　・　受精卵凍結　・　卵巣組織凍結　・　精子凍結　）
* がん治療終了後あるいは治療中の妊娠の希望についての相談
* その他の相談（自由記載：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【 妊孕性温存　事前チェックリスト 】

・妊孕性温存治療が原疾患の治療の妨げにならない

□はい　　　 □いいえ　　 　□どちらとも言えない

・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

【 予後、告知について 】

・予後（生命予後、再発リスクについて；抽象表現可）

（自由記載：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・予後の告知した相手

□ 本人　　　□ 配偶者　　　□ キーパーソン（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・告知した内容

□ すべて説明した　　□ 予後については説明未

【 原疾患情報(がん治療について) 】

・原疾患名　　　□初発　　　□再発

（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・初発 診断時期（　　　　　　　年　　　　　　月 ）

・再発 診断時期（　　　　　　　年　　　　　　月 ）

・組織型 　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・病期、ステージ（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・がん進行度、進展度　　※現在判明している範囲内で結構です。

　□上皮内　 　□限局　　　　□所属リンパ節転移　　　　□隣接臓器浸潤　　　□遠隔転移

　　 □不明　　 　 □該当なし(血液疾患など)　 　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

・乳がんの場合　※ホルモン受容体検査(サブタイプ)

□ 不明　　□ Luminal A　　□Luminal B　　□HER2　　□Triple Negative

【 手術療法 】　　　□なし　　□施行予定あり　　　□すでに施行、治療歴あり

予定日または実施日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

術式（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

【 化学療法 】　　　□なし　　□施行予定あり　　　□すでに施行、治療歴あり

開始予定日または実施日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

レジメン名　※抗がん剤名、回数、投与量、期間について記入。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

【 放射線療法 】　　　□なし　　□施行予定あり　　　□すでに施行、治療歴あり

開始予定日または実施日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

治療内容　※照射部位、照射線量(Gy)、期間について記入。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

【 内分泌(ホルモン)療法 】　　　□なし　　□施行予定あり　　　□すでに施行、治療歴あり

開始予定日または実施日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

治療内容　※使用薬剤、期間について記入。（　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

【 造血幹細胞移植 】　　　□なし　　□施行予定あり　　　□すでに施行、治療歴あり

　　□ 自家移植　　□ 同種血移植　　□ 骨髄移植　　□ 末梢血幹細胞移植　　□ 臍帯血移植

開始予定日または実施日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

前処置内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【 治療開始遅延許容期間 】生殖補助医療を用いた妊孕性温存療法は、時間を要する場合があります。がん治療の開始をどれくらまで許容、待機できますか？

## □ 数日以内　 □ 1～2週間以内 　□ 3～4週間以内 　□ 4～8週間以内

　　□ 変更不可能　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【 治療後の妊娠について 】 がん治療後の妊娠に関する問題点はありますか。

（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【 備考欄 】

連絡先：琉球大学病院　産科婦人科　生殖内分泌グループ

　　　　　　〒 901-2725　沖縄県宜野湾市字喜友名1076番地

　　　　　　TEL:098-894-1572 FAX:098-894-1572