

共同診療計画書 (医療者用)

計画策定病院名

担当医

お名前

かかりつけ医名

担当医

項目	病院	かかりつけ医									
	退院時	術後1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
達成目標 連携により右記の 目標を達成する		手術後後遺症への対応									
		手術後後遺症・再発の早期発見									
連携・連絡 術後連携の説明 連絡先の確認		手術後後遺症・再発等発生の場合、必要に応じて連絡									
		<input type="checkbox"/> 術後連携パスの説明 <input type="checkbox"/> 連絡先の確認									
教育・指導 生活指導 術後後遺症の確認 尿失禁 尿道狭窄 勃起障害 リンパ浮腫 そ径ヘルニア その他											
診察・検査		← 少なくとも3ヶ月ごと → ← 少なくとも6ヶ月ごと → ← 少なくとも12ヶ月ごと →									
診察 全身状態 問診 視触診											
検査 PSA(採血) 尿検査											
バリエーションの有無確認											

手術後10年で再発なければ経過観察終了

この診療計画は、病状や経過によって変更されることがあります