医療従事者用

手術日　　年　　月　　日　　氏名

	術後(　年)											
	術後(ヶ月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
問診	体の不調の有無												
	疼痛の有無												
	呼吸困難の有無												
	こわばり、関節痛の有無												
	ホットフラッシュ、更年期症状の有無												
	体重増加の有無												
視触診	患側上肢の異常												
	手術創の異常												
	患側、リンパ節(腋窩、鎖骨下、鎖骨上、頚部)部の異常												
	対側、リンパ節(腋窩、鎖骨下、鎖骨下、頚部)部の異常												
検査	血液検査(血算、肝機能など)の異常												
	腫瘍マーカー(CEA、CA15-3、抗P53抗体)の異常												
	乳腺超音波検査の異常												
	腹部超音波検査の異常												
	胸部レントゲン検査の異常												
	マンモグラフィーの異常												
	＊必要時胸腹部CTに異常を認めない(肺、肝転移がない)												
	＊必要時骨シンチに異常を認めない(骨転移がない)												
説明													
投薬	内服(TAM,SERM,AIなど)												
	注射(LH-RHaなど)												