〒101-8309　　年　　月　　日

東京都千代田区神田駿河台１丁目６番

日本大学病院　乳腺内分泌外科

医療アートメイク　小関　淳　先生御待史

診療情報提供書

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　　）科　　印

【患者氏名】（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【生年月日】＿＿＿＿年　　月　　日（　　歳）

平素よりお世話になっております。上記患者様に関しまして、
貴病院の医療アートメイクについて、ご紹介申し上げます。

※該当するものに○を付けて下さい

【傷病名（癌腫）】（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　（※例　右乳がん）

【化学療法の目的】　術前補助化学療法　・　術後補助化学療法　・　進行再発治療

【現在の化学療法のレジメン】（※例 EC 療法　１投２休　３サイクル目 最終投与日など）

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿療法　　投　　休）

（＿＿＿＿サイクル目　　最終投与日　　年　　月　　日）

【次回サイクル開始予定日】（＿＿＿＿年　　月　　日）

【主たる手術】（＿＿＿＿年　　月　　日　術式：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【主な既往歴】（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【主なアレルギー歴】（有・無）※金属アレルギーなど

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【現在の内服状況（抗血小板薬、抗凝固薬、ステロイド内服中の場合は必ずお知らせ下さい）**】**

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【備考】

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）