

がん生殖外来へご依頼の際の診療情報提供書(精子凍結)

令和6年5月1日 第5.0版
令和3年5月9日 第4.1版

慶應義塾大学病院
産婦人科 リプロダクションセンター
がん・生殖外来 御中

下記の患者の妊孕性温存療法について、診療情報の提供のうえで依頼いたします。

原疾患名について

原疾患名	
初再発・進行期	
組織型	
診断日	
生命予後(抽象表現可)	

(以下チェックボックスから選択してください。適切な項目がなければ直接記載も可能です)

主治医から見た妊孕性温存・妊娠について

妊孕性温存療法の推奨程度	<input type="radio"/> 推奨	<input type="radio"/> 消極的	<input type="radio"/> どちらともいえない
性腺毒性の程度	<input type="radio"/> 高リスク	<input type="radio"/> 中間～低リスク	<input type="radio"/> 不明
治療開始遅延最大許容期間	<input type="radio"/> 遅延不可 治療開始予定日 ()	<input type="radio"/> 2週間以上12週以内 (週間程度)	<input type="radio"/> その他()

患者背景

妊孕性温存に関する期待度	<input type="radio"/> 強く希望	<input type="radio"/> できたら希望	<input type="radio"/> お話のみ希望
パートナーの有無	<input type="radio"/> 結婚(事実婚含む)	<input type="radio"/> パートナー有り	<input type="radio"/> いない
子どもの有無	<input type="radio"/> あり(人)	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> その他()

患者が未成年者の場合の患者背景

親の妊孕性温存療法に関する期待度	<input type="radio"/> 推奨	<input type="radio"/> 消極的	<input type="radio"/> どちらともいえない
患者自身の性に関する理解度	<input type="radio"/> よく理解している	<input type="radio"/> 理解している	<input type="radio"/> まだ習っていない
患者自身の妊孕性温存に関する期待	<input type="radio"/> 強く希望	<input type="radio"/> できたら希望	<input type="radio"/> お話のみ希望
患者自身の射精経験の有無	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> わからない

現在の治療		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし			
手術	施行日		術式			
放射線療法	期間		照射野		総線量	Gy
化学療法 薬物療法	期間		レジメン			
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				

*薬剤名は略語ではなく一般名か商品名を記載

今後の治療		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし			
妊孕性予後のICのため、行う可能性があるものは全て記載して下さい		<input type="radio"/> 未定:未定の場合 () 頃に方針決定予定				
手術	施行日		術式			
放射線療法	期間		照射野		総線量	Gy
化学療法 薬物療法	期間		レジメン			
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				
薬剤名		投与量・回数				

*薬剤名は略語ではなく一般名か商品名を記載