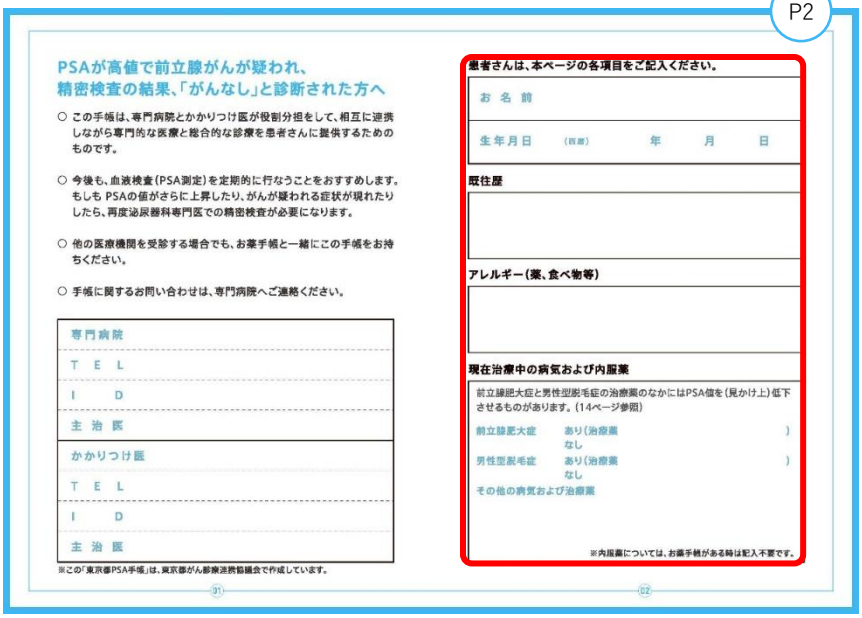
東京都ＰＳＡ手帳運用手順書　患者さん用

東京都では、「東京都 PSA 手帳（PSA フォロー手帳）」を運用しています。「東京都 PSA 手帳」（以下、手帳）は、前立腺がんが疑われ、精密検査の結果、がんなしと診断された方を対象としたものです。

1 手帳をもらった時

手帳をもらったら、Ｐ2 のお名前など、赤枠の各項目へご記入ください。

P2



PSAが高値で前立腺がんが疑われ、
精密検査の結果、「がんなし」と診断された方へ

○ この手帳は、専門病院とかかりつけ医が役割分担をして、相互に連携しながら専門的な医療と総合的な診療を患者さんに提供するためのものです。

○ 今後も、血液検査（PSA測定）を定期的に行なうことをおすすめします。もしも PSAの値がさらに上昇したり、がんが疑われる症状が現れたりしたら、再度泌尿器科専門医での精密検査が必要になります。

○ 他の医療機関を受診する場合でも、お薬手帳と一緒にこの手帳をお持ちください。

○ 手帳に関するお問い合わせは、専門病院へご連絡ください。

専門病院
ＴＥＬ
ＩＤ
主治医
かかりつけ医
ＴＥＬ
ＩＤ
主治医

※この「東京都PSA手帳」は、東京都がん診療連携協議会で作成しています。

患者さんは、本ページの各項目をご記入ください。

お名前
生年月日　（西暦）　年　月　日

既往歴

アレルギー（薬、食べ物等）

現在治療中の病気および内服薬

前立腺肥大症と男性型脱毛症の治療薬のなかにはPSA値を（見かけ上）低下させるものがあります。（14ページ参照）

前立腺肥大症　あり（治療薬　）
なし
男性型脱毛症　あり（治療薬　）
なし
その他の病気および治療薬

※内服薬については、お薬手帳がある時は記入不要です。

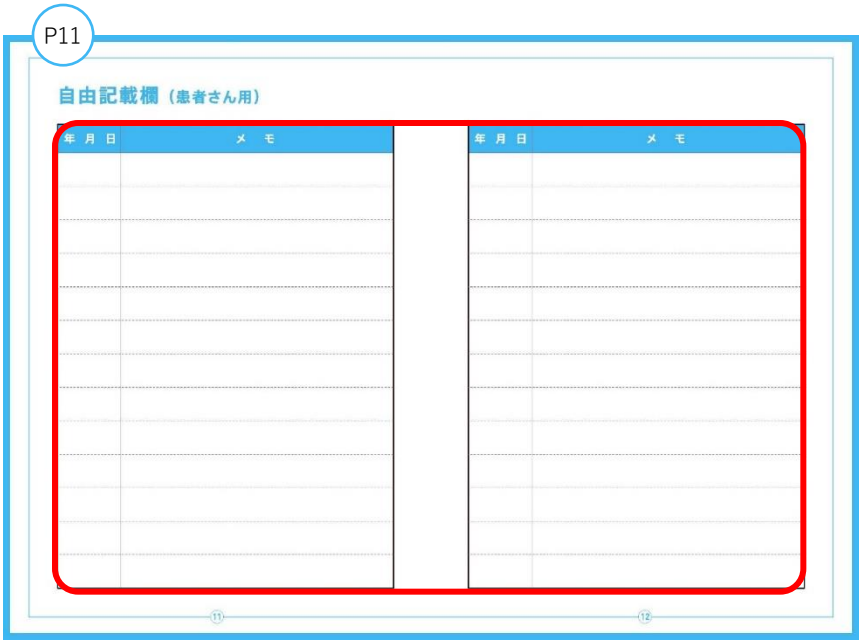
2 受診するとき

医療機関を受診する際は必ずこの手帳をご持参ください。

3 その他

Ｐ11 以降の「自由記載欄」は、ご自由にご記入ください。

P11



自由記載欄（患者さん用）

年 月 日	メ モ	年 月 日	メ モ