

診断情報提供書

この度は、患者様を当院へご紹介いただきありがとうございました。

2021 年 4 月から妊孕性温存治療を受ける患者様に対して全国で公的助成制度が開始されましたが、公的助成金が支払われるためには新 JOFR（がん生殖医療登録事業）へ患者様にご参加いただく必要があります。その参加登録のため必要な情報が以下の内容です。

お忙しい所お手数ではございますが、情報提供にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

《紹介元医療機関》 紹介状がある場合は施設名、診療科のみ記入お願いいたします

御施設名		診療科	
所在地			
電話番号		FAX	
担当医	先生		

《患者様の情報》 紹介状に記載がある場合は患者様氏名のみ記入お願いいたします

フリガナ 氏名	☐ 男性	生年月日	年	月	日
	☐ 女性	貴院 ID			
感染症 ☐ HBV（陰性・陽性） ☐ HCV（陰性・陽性） ☐ その他（ ）					

《妊孕性温存療法 対象チェックリスト》

①妊孕性温存が原疾患の治療の妨げにならない	☐ はい	☐ いいえ
②43 歳未満である	☐ はい	☐ いいえ
③以下1)～4)のいずれかに該当する 1)「小児・思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017 年版(日本癌治療学会)」の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中・低リスクの治療。 2)長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患:乳がん(ホルモン治療)等。 3)造血幹細胞移植が実施される非がん疾患:再生不良性貧血等。 4)アルキル化剤が投与される非がん疾患:全身性エリテマトーデス等。	☐ はい	☐ いいえ
※上記 1 つでもいいえの場合には、妊孕性温存療法に対する公的助成制度の対象外となります。 ※43 歳以上で公的助成制度の対象外でも妊孕性温存を希望する場合は、当院にお問い合わせください。		

《原疾患治療について》

原疾患登録 DB 名称	☐ NCD ☐ 小児血液がんDB ☐ 婦人科腫瘍 DB ☐ 不明 ☐ その他（ ）
原疾患登録 DB 症例登録番号	

《裏へ続きます》



原疾患分類 【必須】	☐ 血液疾患 (白血病) ☐ 血液疾患 (リンパ腫) ☐ 血液疾患 (その他) ☐ 乳腺腫瘍 ☐ 精巣腫瘍 ☐ 骨軟部腫瘍 ☐ 消化器腫瘍 ☐ 脳腫瘍 ☐ 婦人科腫瘍 ☐ 自己免疫疾患 ☐ 泌尿器腫瘍 ☐ その他()
原疾患名【必須】	
初診時の がん進行度 (進展度)	☐ 上皮内 ☐ 限局 ☐ 所属リンパ節転移 ☐ 隣接臓器浸潤 ☐ 遠隔転移 ☐ 不明 ☐ 該当無(白血病・多発性骨髄腫等)
紹介時の がん進行度 (進展度)	☐ 上皮内 ☐ 限局 ☐ 所属リンパ節転移 ☐ 隣接臓器浸潤 ☐ 遠隔転移 ☐ 不明 ☐ 該当無(白血病・多発性骨髄腫等)
原疾患診断日 【必須】	年 月 日 再発の場合は、再発と診断した日を記入してください。
原疾患治療開始 (予定)日	年 月 日 再発の場合は、再発に対する治療開始日を記入してください。
原疾患の 初発 or 再発	☐ 初発 ☐ 再発
原疾患に対する 既往治療 (複数可)	☐ 手術 ☐ 造血細胞移植 (骨髄移植等) ☐ 化学療法 ☐ ホルモン療法 ☐ 放射線療法 ☐ その他()
原疾患に対する 現段階での 予定治療(複数可)	☐ 手術 ☐ 造血細胞移植 (骨髄移植等) ☐ 化学療法 ☐ ホルモン療法 ☐ 放射線療法 ☐ その他()
予定治療開始予定日 (手術予定日等)	年 月 日
治療の無精子症／ 閉経リスク【必須】	☐ 高 ☐ 中 ☐ 低 ☐ ほぼ無 ☐ 不明 ☐ その他のリスク() ※化学療法および放射線療法の性腺毒性によるリスク分類(ASCO2013)をご参考にしてください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

患者様にお渡しいただき当院まで持参していただくか、当院にお越しになれない場合は FAX でお送りいただけますと幸いです。

厚仁病院産婦人科 FAX:0877-85-5630

