



- ・原疾患に対する治療（何らかの治療を行なっている、もしくはその予定の場合ご記入下さい。）

手術（すでに施行・施行予定）

術式（）

手術日（年月日）予定の場合は予定日をご記入下さい。

化学療法（すでに施行・施行予定）

レジメン（）

クール数（）クール（現在クール終了）

施行期間（）予定の場合は開始予定日をご記入下さい。

※複数のレジメンを施行する場合、第1のレジメンが開始されていたら「すでに施行」のみをチェックして下さい。

放射線治療（すでに施行・施行予定）

照射部位（）

照射線量（）Gy

施行期間（）予定の場合は開始予定日をご記入下さい。

内分泌療法（すでに施行・施行予定）

使用薬剤（）

施行期間（）予定の場合は開始予定日をご記入下さい。

途中での中断（考慮可・考慮不可・未定）

造血幹細胞移植（すでに施行・施行予定）

自家移植 同種血移植

骨髄移植 末梢血幹細胞移植 臍帯血移植

前処置（）

施行日（年月日）予定の場合は予定日をご記入下さい。

その他（）

- ・全身状態（妊孕性温存治療が可能な状態か）

良好 不良

- ・予後（生命予後、再発リスク：抽象表現可）

（）

- ・妊孕性温存治療が可能な期間

（年月日～年月日）

- ・備考：妊孕性温存治療に関し使用薬や外科的処置など特段の配慮を要する場合はあればご記入下さい。

（）