

【膵癌早期診断「BRIDGE Project」専用】

診療情報提供書(紹介状) 兼 受診依頼票

福岡県久留米市旭町 67 久留米大学病院 消化器病センター プロジェクト担当医師	医療機関名 所在地 医師名 TEL FAX
---	-----------------------------------

フリガナ 患者氏名	性別 男・女	生年月日 昭・平・令 年 月 日 (歳)	
患者住所	TEL		
紹介目的：膵癌早期診断プロジェクト 受診	診察希望日 (水 or 金曜日)		当院受診歴
	①	月 日	有
	②	月 日	無
	③	月 日	不明

【膵癌早期発見チェックリスト】

※ 該当する項目にチェックを入れてください。

患者背景		チェック ☒
☐ 膵癌の家族歴(第 1 度近親(親・兄弟・子))	2 点	
☐ 急性膵炎の既往・慢性膵炎	2 点	
☐ 糖尿病の急激な悪化(HbA1c が半年以内に 1%以上上昇)	2 点	
新規糖尿病発症	1 点	
体重減少(半年で 5%以上)・上腹部痛・背部痛	1 点	
喫煙歴(10 本/日以上)	0.5 点	
大量飲酒歴(3 合/日以上)	0.5 点	
肥満(BMI 30 以上)	0.5 点	
血液検査所見		
☐ CA19-9 高値	2 点	
アミラーゼ and/or リパーゼ高値	1 点	
画像検査所見(腹部エコー、CT、MRI)		
☐ 主膵管拡張(≥ 2.5 mm) and/or 膵嚢胞	2 点	
合計「2 点以上」の方は、膵癌早期診断外来へご紹介ください。 ☐ 即紹介マーク の項目は、1 つでも当てはまれば "即" ご紹介ください。		合計 _____ 点
経過・病歴		
添付資料	☐ 無し ☐ 検査データ ☐ 画像データ()	