



わたしが受ける治療

あなたが受ける治療プランを、ここに記入してください。

*自分でわかりにくいところは、お医者さんに書いてもらいましょう。

術前 治療

〔化学療法〕 開始日： 年 月 日～

内容：

〔放射線療法〕 開始日： 年 月 日～

内容：

手術

予定日： 年 月 日

内容：

術後 治療

〔ホルモン療法〕 開始日： 年 月 日～

内容：

〔放射線療法〕 開始日： 年 月 日～

内容：

〔化学療法〕 開始日： 年 月 日～

内容：

乳房 再建術

予定日： 年 月 日

内容：

手術と同時に乳房をつくりなおす同時再建術もあります。