

前立腺PSA検査地域連携パス (患者様用)

患者様氏名： _____ 様

連携医（かかりつけ医）

医院検査日（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

あなたのPSA値は _____ ng/mlです。

PSA値は一般的に以下のように判定されます。

4.0ng/ml 未満	：	陰性
4.0 ≤ PSA < 10.0ng/ml	：	グレーゾーン
10.0ng/ml 以上	：	陽性

グレーゾーン以上の数値の場合は、前立腺がんの可能性がります。専門医による精密検査の必要性が考えられますので市立東大阪医療センター・泌尿器科へ紹介します。

紹介

パス病院（市立東大阪医療センター）

診察、採血、画像検査など



前立腺生検（必要時）

陰性

陽性

かかりつけ医
PSAフォロー

市立東大阪医療センター
でPSAフォロー冊子を発行

泌尿器科専門医再生検の適応の判定

市立東大阪医療センター
病期診断・治療

