

乳がん検診表

ID

受診日

受診者			
コース		駐屯地	

問診	1 乳がん検診歴	なし	あり	→	いつ	年	月	頃															
									→ 施設 ・ 部内(施設名) ・ 部外(施設名)														
										→ 結果 ・ 異常なし ・ 要精査、要観察 ・ ()													
										→ 方法 ・ 触診 ・ 触診+マンモ ・ 触診+マンモ+エコー ・ マンモ ・ マンモ+エコー													
		2 妊娠等について	妊娠	回	・	出産	回	・	授乳経験	なし	あり												
		3 生理について				→	いつ	・	初潮	歳	・	閉経	歳	・	最近の最終月経	月	日						
																	→	現在妊娠している可能性	・	なし	・	あり	・
	4 現在の症状	なし	あり	→	・	しこり(右	左)	・	痛み(右	左)	・	乳頭からの分泌(右	左)										
																	→	・	いつから()				
	5 乳腺疾患歴	なし	あり	→	・	疾患名()	・	時期	歳の時														
	6 血縁者の乳腺疾患	なし	あり	→	・	続柄()	・	疾患名()	・	時期	歳の時												
	7 ホルモン剤使用歴	なし	あり																				

【乳腺の評価【乳房の構成】】 脂肪性 乳腺散在 不均一高濃度 極めて高濃度

1 次 読 影	【右】				【左】		
	【指示】	【所見】	【カテゴリー】		【カテゴリー】	【所見】	【指示】
	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精査	<input type="checkbox"/> 腫瘤像 <input type="checkbox"/> 石灰化像 <input type="checkbox"/> 構築の乱れ <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 読影不能 N- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 読影不能 N- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘤像 <input type="checkbox"/> 石灰化像 <input type="checkbox"/> 構築の乱れ <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精査
	【コメント】				【1次読影医師名】		

2 次 読 影	【右】				【左】		
	【指示】	【所見】	【カテゴリー】		【カテゴリー】	【所見】	【指示】
	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精査	<input type="checkbox"/> 腫瘤像 <input type="checkbox"/> 石灰化像 <input type="checkbox"/> 構築の乱れ <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 読影不能 N- <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 読影不能 N- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘤像 <input type="checkbox"/> 石灰化像 <input type="checkbox"/> 構築の乱れ <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精査
	【コメント】				【2次読影医師名】		

総合判定	判定指示・区分	<input type="checkbox"/> A:平常 <input type="checkbox"/> Ba:要精査(要医療) <input type="checkbox"/> Bb:経過観察 <input type="checkbox"/> C:要軽業 <input type="checkbox"/> D:要休養
	判定医師名	