

# 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	頃
				→ 現在妊娠している可能性	・ なし	・ あり	・ 不明					
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					