様式4

乳がん精密検査依頼書　兼　結果報告書

乳がん精密検査依頼書

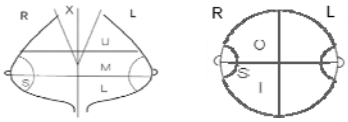
医療機関長 様
担当医　様

平成　　年　　月　　日

〒　　－
担当　　課　　係
TEL

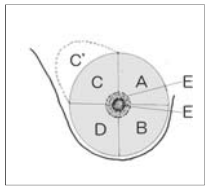
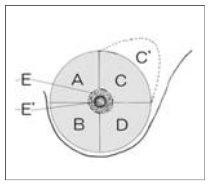
平素より格別の御指導御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、下記の方は、この度の乳がん検診において要精検となりましたので、御高診のうえ宜しく御指導をお願い申し上げます。
なお、お手数ながら精検結果が明らかになりましたら、本状下段の精密検査結果報告書にてご回答くださるようお願い申し上げます。

氏　名		生年月日	□昭和　□大正　□明治 年　月　日（　歳）
住　所	（〒　－　）		

検　診　日	平成　年　月　日	乳房エックス線異常所見（図示）	所見（右）	所見（左）
検診受診医療機関			（　）腫瘤 （　）石灰化 （　）局所的非対称性陰影 （　）構築の乱れ （　）その他（　）	（　）腫瘤 （　）石灰化 （　）局所的非対称性陰影 （　）構築の乱れ （　）その他（　）
検　診　番　号			判定：N1，N2， 1，2，3，4，5	判定：N1，N2， 1，2，3，4，5
検　診　医				

乳がん精密検査結果報告書

精密検査結果についてご記入の上、ご返送くださるようお願い申し上げます。

貴院カルテ番号			
精密検査内容	貴院での精密検査の有無	a. なし →　他機関紹介先を下記にご記入ください。 b. あり →　以降実施した検査についてご記入ください。	
	実施した<u>すべての</u>検査に○をつけてください。	1. 乳房エックス線検査 2. 乳房超音波検査 3. 穿刺吸引細胞診 4. 針生検 5. 組織診 6. その他の検査：検査法（　）	
診　断　区　分	ⅰ．異常なし	1. 異常なし	診断日 （診断区分を決定した日付）
	ⅱ．乳房の癌腫、悪性の肉腫およびPaget病※ア	2. 0期がん（Tis：非浸潤癌あるいはPaget病） 3. Ⅰ期がん（T1N0：2cm以下でリンパ節転移のないもの） 4. Ⅱ期以上のがん（2cmより大きい腫瘍のもの） ※ア．転移性の腫瘍であることが明らかでない場合はⅱに分類してください	平成　年　月　日
	ⅲ．乳房の転移性腫瘍	5. 乳房以外の腫瘍からの乳房への転移　（原発臓器：　）	病変部位 病変部位のスケッチをお願いします
	ⅳ．乳房の癌腫以外の腫瘍等	6. 悪性の腫瘍※イ（　） 7. 良性の腫瘍※ウ（　） 8. その他（　） ※イ．組織診にて診断された乳房に発生したカルチノイド、リンパ腫はⅳ.6に分類してください ※ウ．非上皮性良性腫瘍（線維腺腫等）はⅳ.7に分類してください	
	ⅴ．がんの疑いまたは未確定	9. がんの疑いまたは未確定※エ ※エ．精密検査受診者のうち、検査結果が乳がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者はⅴ.9に分類してください 下の欄の「その後の処置」が「4.治療済み」の場合はⅴ.9に分類せず最終診断区分をお書きください	
	ⅵ．ⅰ～ⅴ以外の異常※オ	10. ⅰ～ⅴ以外で良性病変※カ 11. ⅰ～ⅴ以外で乳房以外の悪性腫瘍※キ（　） 12. ⅰ～ⅴ以外でその他（　） ※オ．ⅰ～ⅴのいずれにもあてはまらない場合のみⅵに分類してください（ⅰ～ⅴのいずれかにあてはまる場合の記入は不要です） ※カ．乳房に発生した腫瘍様病変（乳管拡張症等）、乳腺症などはⅵ.10に分類してください ※キ．精密検査にて乳房には病変がない悪性腫瘍はⅵ.11に分類してください（例：食道がん、肝臓がん）	
その後の処置	1. なし：次回の乳がん検診へ戻す 2. 定期的に経過観察　（　ヵ月後予定） 3. 治療予定　（a. 要手術　b. その他：　） 4. 治療済み　（平成　月　月　日）※ク 治療方法：（　） 5. 他院に紹介 → 下記にご記入ください ※ク．<u>治療済みの場合</u>は、上の欄の「診断区分」には<u>最終診断の区分</u>をお書きください		
精検に伴う偶発症の有無（入院加療を伴うもの）	a. なし b. あり　→　内容　（　） 予後　（　生存　・　死亡　）		
他 機 関 紹 介	平成　年　月　日	医療機関名	医師名
記 載 年 月 日	平成　年　月　日	医療機関名	医師名

作成元：厚生労働行政推進調査事業費補助金「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班