

症例記録 記載例

領域 1. 診断、 3. 薬物療法、 4. 放射線治療

平成 年 月 日

施設名 ○○病院 専門医氏名 ○ ○ 印

例：診断（確定診断の症例に限る。良性・疑いは不可）

症例 1 貴施設検出可能番号

病歴 平成×年×月×日 検診マンモグラフィにて右上方に石灰化を伴う腫瘤像 カテゴリー4を指摘され精査目的に平成25年×月×日当院初診 しこりの自覚はない

診療内容

平成25年×月×日 初診時 超音波にて右CにT 1.5x1.0cm 不整腫瘤を認め細胞診（組織診：Core Needle Biopsy）施行

平成25年×月×日 T1cN0Mx と乳がん(右)と診断
(Invasive ductal Carcinoma ER陽性、PgR陽性、HER2 1+ と診断された)

例：薬物療法

症例 1 貴施設検出可能番号

病歴 平成×年×月×日 ○○病院にて 右乳がん手術BT+Ax(level I廓清) pT2 pN0M0 ER陽性、PR陰性、HER2陰性 術後5年間 TAM 内服 以後経過観察 術後7年 背部痛を訴えたため平成×年×月×日骨シンチ施行 骨転移と診断される CTにて 骨転移以外他臓器転移認めず。

診療内容

平成25年×月×日 より AI剤およびZoledronate/Denosumab投与開始 ×月×日 肝転移出現 ×月×日 より 化学療法 EC(90/600)を開始しPRを得たのち継続して現在 weekly Paclitaxelを行っている

例：放射線治療

症例 1 貴施設検出可能番号

病歴 ○○病院にて術前化学療法（FEC x 4の後 weekly Pacli x12）平成×年×月×日 右乳がん手術 BT+Ax ypT2 ypN2a (6/12) ER陽性、PR陰性、HER2陰性にて術後 胸壁照射依頼される

診療内容

当科初診 平成25年×月×日 照射野CTにて 右胸壁、腋窩および鎖骨上 シュミレーションの後 平成25年×月×日より平成25年×月×日まで ○Gy×Fr を行った