

## 症例記録 記載例

### 症例記録 1

領域 (当てはまる番号に○をつけてください) 1. 診断 2.放射線治療 3.化学療法

平成 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

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：放射線治療

症例 1	貴施設検出可能番号
病歴 〇〇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+A x 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	

#### 例：化学療法

症例 1	貴施設検出可能番号
病歴 平成×年×月×日 〇〇病院にて 右乳がん手術 BT+A x (level I 廓清) pT2 pN0 M0 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	