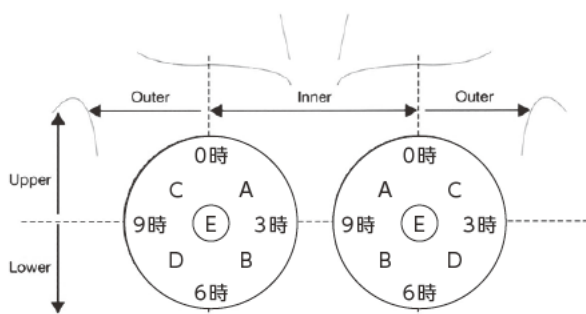
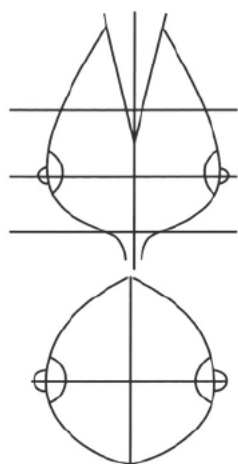


# 乳がん検診精密検査依頼書 兼 精密検査結果報告書

紹介先精検機関名  
担当医

紹介元検診機関名  
所在地  
検診判定医氏名

検診受診者氏名  
生年月日 (年齢)  
住所  
電話番号  
検診受診日  
ID



検診判定結果：1. 精検不要 2. 要精検

乳がん 検診結果	検診 MG (Tomo) カテゴリー (検 MG : SMC)				検診 US・視触診・その他 カテゴリー (検 US : SUC)		検診カテゴリー (検診 : SC)	
	右		左		右	左	右	左
カテゴリー	検 MG 1	検 MG 1	検 US 1	検 US 1	検診 1	検診 1		
	検 MG 2	検 MG 2	検 US 2	検 US 2	検診 2	検診 2		
	検 MG 3	検 MG 3	検 US 3	検 US 3	検診 3	検診 3		
	検 MG 4	検 MG 4	検 US 4	検 US 4	検診 4	検診 4		
	検 MG 5	検 MG 5	検 US 5	検 US 5	検診 5	検診 5		
所見	腫瘍	腫瘍	US 腫瘍	US 腫瘍	検診 9	検診 9		
	石灰化	石灰化	( )	( )	乳がん検診で実施した 画像検査 (基本は MG) と視触診実施の場合は それらの結果を総合し て、検診カテゴリーを 決定する。検診カテゴ リー 3 以上を要精検と する。視触診実施の判 定基準は別紙を参照す る。臨床症状がある場 合は検診 9 として要精 検とする (本来は検診 の対象者でないため)。			
	FAD	FAD	US 非腫瘍	US 非腫瘍				
	構築の乱れ	構築の乱れ	( )	( )				
	その他	その他	その他	その他				
	( )	( )	( )	( )				
位置	U	A	U	A	A	A		
	M	B	M	B	B	B		
	L	C	L	C	C	C		
	S	D	S	D	D	D		
		E		E	E	E		
サイズ (mm)								
乳房構成	定性的判定							
	脂肪性							
	乳腺散在							
	不均一高濃度							
極めて高濃度								
定量的判定								
比較読影	有 (新規・増大・不変・縮小・消失)							

検診時、自覚症状がある場合 (検診カテゴリー 9) は○を付ける  
: 腫瘍 血性・非血性乳頭分泌 その他 ( )



生検/細胞診	右	左
FNA		
CNB/VAB/外科的生検		

### 診断と指導区分

	右	左
診断名		
指導区分 (下記 1~9)		

1. 異常なし (検診推奨)
2. 良性病変 (検診推奨)
3. 良性病変で経過観察
4. 良性病変の疑い：要経過観察
5. 悪性病変が疑われるが、諸事情により要経過観察
6. 要治療：DCIS
7. 要治療：早期浸潤癌
8. 要治療：非早期浸潤癌
9. 要治療：乳癌以外 ( )

コメント：

精密検査中/後の偶発症があれば有に○を付ける：有  
 [入院治療が必要な偶発症のみ]  
 (コメント： )

精検機関名  
 所在地  
 精検判定医氏名  
 判定年月日

検診受診者氏名  
 生年月日年齢