

# 乳がん検診票

【実施医療機関】

受診者コード (マンモ1方向・2方向)

問診事項：該当事項をご記入ください

受付番号

フリガナ				住所		
氏名						
生年月日	大昭	年齢	(年度末 歳)	電話	整理番号	

フィルム	撮影年月日
------	-------

## マンモグラフィ読影所見

① 読影年月日		読影医		
カテゴリー	右所見	MLO	左所見	カテゴリー
I	1. 腫瘍		1. 腫瘍	I
II	2. 粗大石灰化 微細石灰化		2. 粗大石灰化 微細石灰化	II
III	3. 非対称 構築の乱れ リンパ節 皮膚所見 他		3. 非対称 構築の乱れ リンパ節 皮膚所見 他	III
IV			4. 要再検	IV
V	5. 読影不能		5. 読影不能	V
N				N

② 読影年月日		読影医		
カテゴリー	右所見	MLO	左所見	カテゴリー
I	1. 腫瘍		1. 腫瘍	I
II	2. 粗大石灰化 微細石灰化		2. 粗大石灰化 微細石灰化	II
III	3. 非対称 構築の乱れ リンパ節 皮膚所見 他		3. 非対称 構築の乱れ リンパ節 皮膚所見 他	III
IV			4. 要再検	IV
V	5. 読影不能		5. 読影不能	V
N				N

判定	1. 異常なし	乳腺の 評価	1. 高濃度
	2. 要精検		2. 不均一高濃度
	3. 要マンモグラフィ再検 (画像不良)		3. 乳腺散在
	4. マンモグラフィ無効 視触診判定		4. 脂肪性

フィルム 評価	右乳房	左乳房
	1. 体動 2. 撮影条件不良 ( ) 3. ポジショニング不良 4. マンモグラフィ不適 5. その他 ( )	1. 体動 2. 撮影条件不良 ( ) 3. ポジショニング不良 4. マンモグラフィ不適 5. その他 ( )

A1. 豊胸術を受けている	はい・いいえ	「はい」の場合 乳がん検診を 受診できません
2. ペースメーカーを挿入している		
3. 乳房内にチューブ等の異物を挿入している		
4. 妊娠している、または妊娠しているかもしれない		
5. 現在、授乳中である		
6. 乳がん検診を最近受診した ことがありますか	なし・あり	年 月 受診
7. 月経の状態	初潮 ( ) 歳 / 閉経 ( ) 歳 最近の月経 月 日 ~ 月 日	
8. 出産回数	( ) 回	初産 ( ) 歳 / 最終産 ( ) 歳
9. 血縁者に乳がんの人が いますか	なし・あり	続柄： 母 姉妹 娘 祖母 父 兄弟 他 ( )
10. 1) 乳房の病気にかかった ことがありますか	なし・あり	乳がん 乳腺症 線維腺腫 乳腺炎 その他 ( )
2) 過去に乳房の手術歴が ありますか	なし・あり	年 月 (右・左) 病院名 ( )
11. 現在、乳房に症状が何か ありますか	なし・あり	痛み はり・重苦感 変形 乳汁分泌 しこり (右・左) その他 ( )
12. ホルモン剤を服用して いますか	なし・あり	1. 服用中 2. 過去にあり ( ) 年頃
13. 自己検診をしていますか	なし・あり	毎月実施 時々
14. 身長 ( ) cm	/	体重 ( ) kg