乳がん検診精密検査依頼書記入方法

精密検査実施医療機関が記入

様式第8

（精密検査実施医療機関ひかえ）

乳がん検診精密検査依頼書

㊙

主治医　殿

一次検診機関名
住　　所
医　師　名　　㊞
電　話　番　号

乳がん検診において、下記の方が要精検と判定されましたので、ご高診下さいますようお願いします。
なお、精密検査の結果、今後の方針などについて本記録票に記入の上、返信用封筒で鹿児島市保健所保健予防課まで返送くださいますようお願いします。

フリガナ		一次検診結果
氏名		
住		ンモグラフィ所見）
受付番		
生年月		
電話番	勤務先又は	ー　ー
一次検診受診日	平成　年　月　日	

精検受診日は必ず検診日以降になります。
※検診より前に受診した結果等は記入せず、今回の検診結果を受けて実施した精密検査の結果を記入してください。

（精検受診日　年　月　日）

精密検査記録票

	右	左
形状	対称・非対称　大・中・小	下垂・中間・平
乳頭	びらん・湿疹：無・有 変形 分泌物	びらん・湿疹：無・有
乳房 ☆腫瘤・硬結がある場合のみ記入してください	※腫 腫瘤 硬結 } 無 位置（ 大きさ（ 硬さ（硬・ 境界（明瞭 表面の性状 圧痛（ー・ 潰瘍（ー・ dimpling 限局性・ビ 単発・多発 固定：皮膚	
リンパ節	腋窩（ー・ 数（0，1 大きさ（ 硬さ（硬・	
臨床診断	1．Norma	
乳房X線マンモグラフィ	腫瘤陰 形 spicula 濃度 石灰化像	均等　不均等 ＋　－
診断	診断名　実施年月日　年　月　日　診断者	
超音	腫瘤の形	円，楕円，紡錘形，その他（　） 円，楕円，紡錘形，その他（　） 無 不整 無
診		
組織		，V
総合診断 患者への指示：指示な か月），要治療		医療機関名 診断者

※1

※2

※3

●精検依頼書は複写のため、強めに記入してください。

★ 記入方法 ★

※１　診断結果をご記入ください。
※２　精密検査の結果をご記入ください。（〇印）
※３　精密検査の実施医療機関名等をご記入ください。

★ 報告方法 ★

２枚目・・・精検実施医療機関で保管
３枚目・・・一次検診医療機関に返送
４枚目・・・保健予防課に返信用封筒で返送

『精密検査の結果』欄は地域保健・健康増進事業報告として国及び県に報告しますので、必ずご記入（〇）をお願いします。

精密検査結果について ①右の表に〇印を付けてください。 ②手術まで実施した場合、病期別まで〇印を付けてください。	異常認めず	乳がんの疑いまたは未確定	原発性乳がん（病期別）						その他の疾患			
			0期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不明	乳腺症	のう腫	線維腺腫	その他（転移性の乳がんを含む）

※二重線の中は、統計処理に使用しますので、お手数ですが必ず記入してください。