

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 名
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、ご高診下さいようお願いいたします。
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いたします。

フリガナ		一次検診結果
氏名		
住		(マンモグラフィ所見)
受付番		
生年月		
電話番		
勤務先又は身		
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

形 状	対称・非対称	大・中・小	下垂・中間・平
乳 頭	びらん・湿疹：無・有	びらん・湿疹：無・有	
乳 房	※腫瘍・硬結）無 位置（ 大きさ（ 硬さ（硬・ 境界（明瞭 表面の性状 圧痛（ 潰瘍（ dimpling 限局性・ 単発・多発 固定：皮膚		
リンパ節	腋窩（ 数（0、1 大きさ（ 硬さ（硬・		
臨床診断	1. Normal		
乳房X線 マンモグラフィ	腫 瘍 腫 瘍 形 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 瘍 の 形 円、橢円、紡錘形、その他（ ） 円、橢円、紡錘形、その他（ ）		無 不 整 無
診 断	『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(○)をお願いしま す。		
組 織	, V		
総合診断	患者への指示 : 指示なし (月), 要治療		医療機関名 診断者 ※3
精密検査結果について ①右の表に○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○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) 0期 I期 II期 III期 IV期 不明 そ の 他 の 疾 患 乳腺症 のう腫 線維腺腫 その他 (転移性の乳 がんを含む)

※1

●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。(○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

※2

※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。