


# 乳房超音波検査

データ処理No. \_\_\_\_\_  
一般財団法人日本予防医学協会

受診される方は  の部分のみ記入してください。

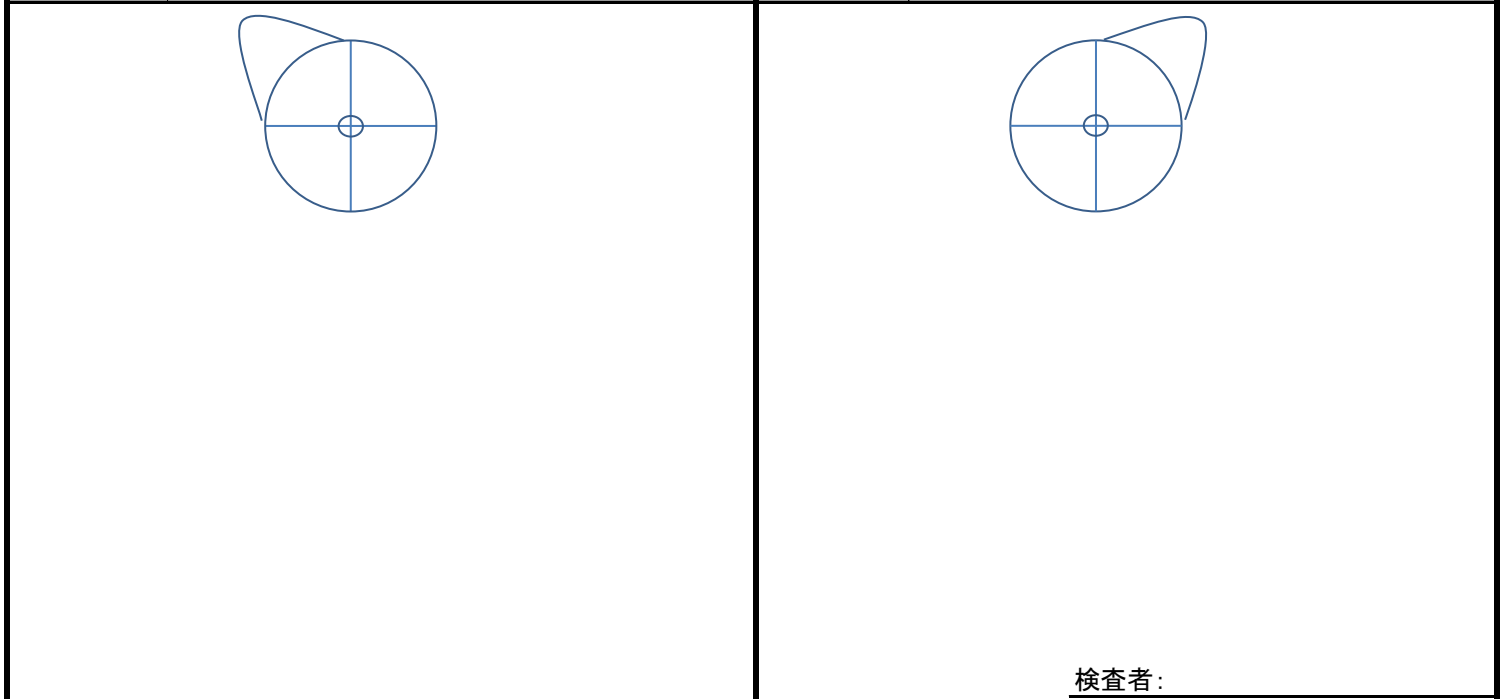
事業所名				健診日	年	月	日	受診番号			
氏名				カナ氏名				ディスク番号			
お客様ID				生年月日	年	月	日	年齢	歳	性別	男女

初回	日付	受診番号	所見(判定) [ OCR・本人 ]	病院(受診・未受診・治療中)
前回				
値				

乳がん健診受診歴	無・有 ( )	気になる自覚症状	無・有	
既往歴	無・有 ( )	しこりがある (右・左)		
血縁者乳がん歴	無・有 ( )	痛みがある (右・左)		
出産歴	無・有 ( 授乳中 ) 妊娠中 ( 週 )	乳頭からの分泌物 (右・左) 分泌物の色 (白・透明・黄・褐色・血液)		

## 超音波所見

右	所見なし		所見あり		左	所見なし		所見あり	
単純性のう胞	濃縮のう胞	充実性腫瘤	混合性腫瘤		単純性のう胞	濃縮のう胞	充実性腫瘤	混合性腫瘤	
点状高エコー	乳管拡張	乳管内病変	多発性小のう胞		点状高エコー	乳管拡張	乳管内病変	多発性小のう胞	
低エコー域	構築の乱れ	授乳期	全摘/部分摘出後		低エコー域	構築の乱れ	授乳期	全摘/部分摘出後	
その他	( )				その他	( )			



検査者:

診断	有	疑	診断	有	疑	診断	有	疑	診断	有	疑
所見なし	100	/	乳腺構築の乱れ	280	/	所見なし	100	/	乳腺構築の乱れ	280	/
乳腺のう胞	120	121	腋窩部腫瘤	240	241	乳腺のう胞	120	121	腋窩部腫瘤	240	241
濃縮のう胞	290	291	乳管拡張	150	151	濃縮のう胞	290	291	乳管拡張	150	151
乳腺腫瘤	230	231	石灰化	260	/	乳腺腫瘤	230	231	石灰化	260	/
乳腺腫瘍	140	141	その他の乳腺疾患	250	251	乳腺腫瘍	140	141	その他の乳腺疾患	250	251
乳管内乳頭腫	160	161	乳房手術後	200	/	乳管内乳頭腫	160	161	乳房手術後	200	/
乳管内病変	310	311	乳房異物	194	/	乳管内病変	310	311	乳房異物	194	/
乳腺症	110	111	副乳	330	/	乳腺症	110	111	副乳	330	/
低エコー域	320	/	リンパ節腫大	300	301	低エコー域	320	/	リンパ節腫大	300	301

判定	A1	A2	C1	C2	判定	A1	A2	C1	C2
		B1	B2	G1		G2		B1	B2

<コメント欄>

至急連絡要

判定医:

判定区分 A1: 所見なし A2: 有所見健康 B1: 要経過観察 B2: 経過観察中 G1: 要再検査 G2: 要精密検査 C1: 要医療 C2: 加療中