

注意

腹部超音波検査

1) 受診される方は の部分のみを記入してください。

2) 消化管ガス・体型などによる描出不良部が発生するため、見える範囲での検査となります。

一般財団法人日本予防医学協会

事業所名		健診日	年	月	日	受診番号	
氏名		カナ氏名				データ処理No.	
お客様ID		生年月日				1次検・2次検 (肝・膵・腎)	年齢 歳 男女

初回	日付	受診番号	所見(判定) [OCR・本人]				
前回							

超音波検査に関する問診 / 超音波検査技師記入欄		所見	診断	有	疑	部位	大きさ	個数	判定
前回判定が要精査の場合<精密検査の受診 なし・あり> 精査部位 肝・胆・胆管・膵・腎・脾・その他() 実施検査(US・CT・MRI・その他) 造影剤の使用(あり・なし) 経過状況(なし・3ヶ月・6ヶ月・1年フォロー・その他) 確定診断()		肝臓	慢性肝障害	122	132				A2
超音波所見記入欄 自覚症状 なし・あり()			脂肪肝	104	114				
食事摂取()時間後 <肝臓実質評価> 辺縁鈍化・表面不整・裏面不整・実質不均一 <脂肪肝評価> 高輝度肝・肝腎コントラスト・脈管不明瞭化・深部減衰 限局性低脂肪化・限局性高脂肪化 <臓器切除歴 なし・あり> ※“あり”は以下を記入 (肝臓・胆のう・胆管・腎臓[右・左]・膵臓・脾臓・その他) <所見記入欄>			肝のう胞	106	116				B1 B2
			肝のう胞性腫瘍	129	139				
			肝内石灰化	109	119				G1 G2
			肝血管腫	107	117				
			肝腫瘤	126	136				C1 C2
			肝腫瘍	/	118				
		その他()						R1	
		胆のう	胆のうポリープ	404	414				
			胆のう腫瘍	428	438				A2
			胆のう腫瘍	/	415				
			胆のう結石	406	416				B1 B2
			胆のう壁在結石	421	431				
			胆泥	425	435				G1 G2
			胆のう腺筋腫症	403	413				
			胆のう壁肥厚	427	437				C1 C2
		胆管	限局性胆のう壁肥厚	429	439				
			胆のう摘出	440	/				R1
			その他()						
			胆管拡張症	407	417				A2 B1
		胆管結石	408	418				B2 G1	
		胆管腫瘍	/	419				G2 C1	
		その他()						C2 R1	
		腎臓	腎のう胞	304	314				
			多発性のう胞腎	338	348				A2
			腎のう胞性腫瘍	407	417				
			水腎症	302	312				B1 B2
			腎結石	303	313				
			腎内石灰化	306	316				G1 G2
			腎血管筋脂肪腫	341	351				
			腎腫瘤	403	413				C1 C2
			腎腫瘍	/	315				
			腎の変形	337	347				R1
		腎手術後	401	/					
		その他()							
		膵臓	膵内石灰化	209	219				
			膵管拡張	207	217				A2
			膵のう胞	204	214				B1 B2
			膵のう胞性腫瘍	210	220				G1 G2
			膵腫瘤	208	218				C1 C2
			膵腫瘍	/	215				R1
		その他()							
		脾臓	脾腫	409	419				A2
			脾のう胞	422	433				B1 B2
			脾内石灰化	423	434				G1 G2
			副脾	502	512				C1 C2
		その他()						R1	
		大動脈	腹部大動脈瘤	704	714				
			大動脈限局拡張	708	718				A2 B1 B2
			腹部大動脈石灰化	716	726				G1 G2 C1
			その他()						C2 R1
		その他	腹部腫瘤	733	743				
			その他()						A2 B1 B2 G1 G2 C1 C2 R1

至急連絡要

判定医	
-----	--

 総合判定

A1: 所見なし
