

高浜市乳腺(マンモグラフィ)検診票 Giáy khám tuyến vú (chụp nhũ ảnh) - Thành phố Takahama

※ Vui lòng điền vào phần trong khung in đậm (Phần dùng để nộp cho thành phố)

下記のいずれかひとつに☑

無料クーポン	0 円	
免除決定通知書	0 円	
国保(満 40 歳以上)	0 円	
後期高齢者医療	650 円	
上記以外	1,300 円	

Địa chỉ Takahamashi chou choume bannchi

()

Họ tên

Ngày sinh Năm tháng ngày (tuổi)

SDT

- -

Khám hỏi	Kinh nguyệt	Tuổi có kinh lần đầu: tuổi		Hiện tại:	Khả năng mang thai: không / có		
	Có kinh	đều / không đều	Kỳ kinh gần nhất: từ ngày ... đến ngày ...		Đang mang thai: ... tháng		
	Không có kinh	Mãn kinh lúc ... tuổi			Đang cho con bú: ... tháng		
				Đã cai sữa: ... tháng			
	Sinh con	Chưa từng / đã từng sinh con		Tuổi sinh con đầu: ... tuổi		Số con: ... người	
		Tổng thời gian cho con bú: ... năm					
	Tiền sử khám	Chưa từng / đã từng khám (... năm trước, phương pháp: ...)					
		Kết quả: không bất thường / cần kiểm tra thêm (phải / trái)		Kết quả kiểm tra chi tiết: không bất thường / lành tính / khác ()			
	Tiền sử bệnh	Phẫu thuật nâng ngực: không / có (đặt túi / tiêm chất khác)		Máy tạo nhịp tim: không / có		Ống dẫn lưu não (VP shunt): không / có	
		Bệnh tuyến vú: không / có () • Bệnh khác: ()					
	Phẫu thuật vú: không / có (phải / trái / cắt bỏ toàn bộ / bảo tồn / cắt u lành)						
Tiền sử gia đình	Ung thư vú: không / có (bà, mẹ, chị/em gái, con gái, cô/dì, cháu...)						
	Ung thư khác: không / có (buồng trứng, tụy, tiền liệt tuyến...)						
	• Triệu chứng hiện tại Không / có (hai bên / phải / trái) Đau / Có cục / Dịch đầu ti (trắng / vàng / đỏ / đen)						

マンモグラフィ所見

フィルムの評価 読影不能の場合のみ記載 (N1 N2)

(脂肪性 乳腺散在 不均一高濃度 極めて高濃度)		(脂肪性 乳腺散在 不均一高濃度 極めて高濃度)	
【右】 カテゴリー	【左】 カテゴリー	【右】 カテゴリー	【左】 カテゴリー
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
【所見】 腫瘍 石灰化 FAD 構築の乱れ その他 ()	【所見】 腫瘍 石灰化 FAD 構築の乱れ その他 ()	【所見】 腫瘍 石灰化 FAD 構築の乱れ その他 ()	【所見】 腫瘍 石灰化 FAD 構築の乱れ その他 ()
比較読影 無・有 経時的変化 (不変、軽快、増悪)	比較読影 無・有 経時的変化 (不変、軽快、増悪)	比較読影 無・有 経時的変化 (不変、軽快、増悪)	比較読影 無・有 経時的変化 (不変、軽快、増悪)
第1 読影医師名		第2 読影医師名	
判定 1. 異常なし 2. 要精検		偶発症 (※入院加療の必要な偶発症がある場合)	
医療機関名		受診年月日	

Thông báo kết quả khám tuyến vú (chụp nhũ ảnh) - Thành phố Takahama

Ngày khám

診療依頼書(兼精密検査結果報告書)

医療機関様

高浜市健康推進グループ
高浜市春日町五丁目 165 番地
TEL (0566) 95-9558

本書持参の方は、乳腺（マンモグラフィ）検診の結果、精密検査が必要と思われますのでよろしくお願い申し上げます。

つきましては、検診結果についてご教示いただきたく、お手数ですが下記の精密検査結果報告書にご記入のうえ、ご送付くださるようお願いいたします。

なお、ご送付の際には受診者持参の返信用封筒をご利用ください。

診断の方法 及び検査年月日	視触診 乳房撮影 超音波断層撮影	年 月 日 年 月 日 年 月 日	細胞診 組織診 その他 ()	年 月 日 年 月 日 年 月 日
精密検査の結果	1.乳がん 組織型： 病期：Tis、I、II、III、IV 2.その他の疾患：線維腺種／乳腺症／ その他（ ） 3.異常なし			
診断後の方針	1. 診断後の処置 ・手術療法 （１）乳房温存療法 （２）その他の術式（ ） ・その他の治療：有・無 2. 経過観察が必要 3. 他院へ紹介（病院名： ）			

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

担当医師名