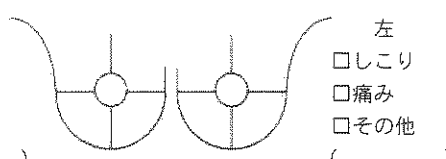
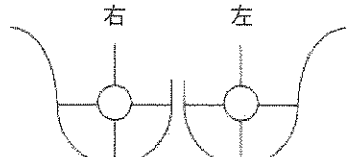



# 松江市 乳がん検診記録票

「個人情報について」をお読みください

↓太枠内をご記入ください		ID	市受付No.		
住所	〒 アパート名、号室までご記入ください。 松江市	検診日	西暦 年 月 日		
フリガナ		医療機関コード			
氏名		受診券番号			
生年月日	T・S 年 月 日 ( )歳	検診項目	二方向(40~49歳) S52.4.2~S62.4.1	一方向(50歳以上) S52.4.1以前生まれの人	
電話		自己負担	あり 1,100円	なし 800円	
受診歴	マンモグラフィ検診を受けたことがありますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし ①受診時期 □1年前 □2年前 □3年以上前 ②前回検診結果 □要精密検査 (↓ご記入ください) □異常なし □未受診 □受診 →結果 ( )	家族歴	血縁の方に乳がん・卵巣がん・膵臓がんにかかった方はいますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし ①部位 □乳がん □卵巣がん □膵臓がん ②続柄 □実母 □姉妹 □祖母 □その他 ( )		
既往歴	乳房の病気にかかったことがありますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし 病名: ( )年前に( )	自覚症状	1. あり (↓ご記入ください) 2. なし ①いつから: ( )日・週・月前から ②どのような症状と部位(どこに症状があるか印をつけてください) 		
月経	最終月経 月 日から 日間 初経年齢 ( )歳 閉経年齢 ( )歳	その他	以下に該当するものはありますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし □豊胸術実施者 □ペースメーカー装着者 □V-Pシャント施行者 □CVポート挿入者		
妊娠出産	1. あり (↓ご記入ください) 2. なし 3. 妊娠中 ①初産年齢 ( )歳 出産回数 ( )回 ②授乳経験 □あり □なし				
乳房のセルフチェック	1. 月1回 2. ときどき 3. していない				
個人情報について	この検診は松江市が健康増進法に基づき医療機関に委託して実施している検診です。検診結果(精密検査の結果も含む)は、松江市に報告されます。検診結果及び精密検査に関することについて検診受診機関から連絡をさせていただく場合があります。なお、記録票にご記入いただいた個人情報及び健診データについては、個人情報の保護に関する法律に基づいて適正に扱い、公衆衛生の向上のために利用いたします。				

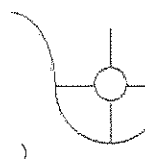
## 検査結果

マンモグラフィ	(撮影時の特記事項)	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 左 	右 左 カテゴリ N-1・N-2 1 2 3 4 5 腫瘍 FAD 石灰化 構築の乱れ その他	右 左 カテゴリ N-1・N-2 1 2 3 4 5 腫瘍 FAD 石灰化 構築の乱れ その他
	(撮影条件、カテゴリ等) 	比較読影: なし / 不変(許容範囲内変化) 増悪(出現、増大、増加)・軽快(消失、縮小、減少)	比較読影: なし / 不変(許容範囲内変化) 増悪(出現、増大、増加)・軽快(消失、縮小、減少)
撮影技師:	第1読影:	第2読影:	
判定	最終カテゴリ判定: 右 _____ ・ 左 _____ 1. 精査不要 2. 要精密検査 [ 所見 ]		
備考	検診機関名		

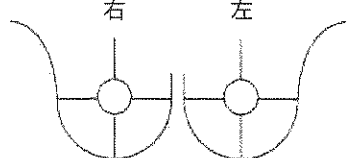
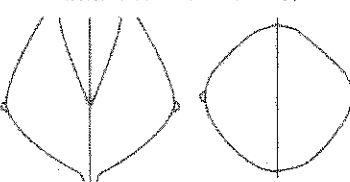
松江市 乳がん検診記録票

↓太枠内をご記入ください

「個人情報について」をお読みください

		ID	市受付No.	
住所	〒 アパート名、号室までご記入ください。 松江市	検診日	西暦	年 月 日
フリガナ		医療機関コード		
氏名		受診券番号		
生年月日	T・S 年 月 日 ( )歳	検診項目	二方向(40~49歳) S52.4.2~S62.4.1	一方向(50歳以上) S52.4.1以前生まれの人
電話		自己負担	あり 1,100円	800円
受診歴	マンモグラフィ検診を受けたことがありますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし ①受診時期 <input type="checkbox"/> 1年前 <input type="checkbox"/> 2年前 <input type="checkbox"/> 3年以上前 ②前回検診結果 <input type="checkbox"/> 要精密検査 (↓ご記入ください) <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診 →結果 ( )	家族歴	血縁の方に乳がん・卵巣がん・膵臓がんにかかった方はいますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし ①部位 <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 卵巣がん <input type="checkbox"/> 膵臓がん ②続柄 <input type="checkbox"/> 実母 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
既往歴	乳房の病気にかかったことがありますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし 病名: ( )年前に( )	自覚症状	1. あり (↓ご記入ください) 2. なし ①いつから: ( )日・週・月前から ②どのような症状と部位(どこに症状があるか印をつけてください)  右  左 <input type="checkbox"/> しこり <input type="checkbox"/> しこり <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( )	
月経	最終月経 月 日から 日間 初経年齢 ( )歳 閉経年齢 ( )歳	その他	以下に該当するものはありますか 1. あり (↓ご記入ください) 2. なし <input type="checkbox"/> 豊胸術実施者 <input type="checkbox"/> ペースメーカー装着者 <input type="checkbox"/> V-Pシャント施行者 <input type="checkbox"/> CVポート挿入者	
妊娠産	1. あり (↓ご記入ください) 2. なし 3. 妊娠中 ①初産年齢 ( )歳 出産回数 ( )回 ②授乳経験 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
乳房のセルフチェック	1. 月1回 2. ときどき 3. していない			
個人情報について	この検診は松江市が健康増進法に基づき医療機関に委託して実施している検診です。検診結果(精密検査の結果も含む)は、松江市に報告されます。検診結果及び精密検査に関することについて検診受診機関から連絡をさせていただきます。なお、記録票にご記入いただいた個人情報及び健診データについては、個人情報の保護に関する法律に基づいて適正に扱い、公衆衛生の向上のために利用いたします。			

検査結果

マンモグラフィ	(撮影時の特記事項)	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 左 	右 左 カテゴリ N-1・N-2 1 2 3 4 5 腫瘍 FAD 石灰化 構築の乱れ その他	右 左 カテゴリ N-1・N-2 1 2 3 4 5 腫瘍 FAD 石灰化 構築の乱れ その他
	(撮影条件、カテゴリ等) 	比較読影: なし / 不変(許容範囲内変化) 増悪(出現、増大、増加)・軽快(消失、縮小、減少)	比較読影: なし / 不変(許容範囲内変化) 増悪(出現、増大、増加)・軽快(消失、縮小、減少)
撮影技師:	第1読影:	第2読影:	
判定	1. 精査不要 2. 要精密検査		
備考	最終カテゴリ判定: 右 _____ ・ 左 _____ [ 所見 ]		
	検診機関名		

