

①検診実施機関控

乳がん検診受診票 兼 結果報告書

熊野町乳がん検診を申し込みます。
この受診票と検診結果及び精密検査の結果が医療機関から熊野町へ返送されることを了承します。

※太枠のなかを記入してください。

熊野町乳がん検診申込 兼 同意書 (本人署名)		☐ 乳がん検診無料クーポン券対象者	
〒	フリガナ		
熊野町	名 前	様	
	生年月日	年	月 日 歳
	電話番号		

問 診 内 容 該当する項目の□にレ点を記入してください

1. 既往歴及び家族歴			
(1)乳がん検診を受けたことがありますか。	☐ 初めて	☐ 受けたことがある (前回	年 月頃)
(2)乳房の病気をしたことがありますか。	☐ いいえ	☐ はい (病名	: 歳)
	手術をしましたか。 ☐ した ☐ していない		
(3)家族 (血縁) に乳がんにかかった人がいますか。	☐ いない	☐ いる (続柄	)
2. 月経及び授乳等に関すること			
(1)閉経について	☐ 閉経前	☐ 閉経後 (	歳の時に閉経)
閉経前の方に伺います。最近の月経はいつですか。 (月 日から 日間)			
(2)現在、授乳中ですか。	☐ いいえ	☐ はい	
(3)妊娠中または妊娠の可能性がありますか。	☐ いいえ	☐ はい	
3. 現在の症状			
(1)乳房の自己触診をしていますか。	☐ していない	☐ している (	年くらい前から)
(2)乳房に痛みがありますか。	☐ なし	☐ あり (右・左)	
(3)乳房にしこりがありますか。	☐ なし	☐ あり (右・左)	
(4)乳頭の変形はありますか。	☐ なし	☐ あり (右・左)	
(5)乳首からの出血や乳汁や浸出液がありますか。	☐ なし	☐ あり (右・左)	(出血・乳汁・その他)
4. その他確認事項			
(1)何らかの医療機器 (ペースメーカー等) を挿入していますか。	☐ いない	☐ いる	
(2)豊胸手術を受けていますか。	☐ いない	☐ いる	

※この検診は、熊野町が実施している健康診査事業です。

受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、ご了承ください。

※医療機関の方は太枠は必ず記入してください。

【マンモグラフィ記録票】

撮影年月日 令和 年 月 日

撮 影 方 法	1. MLO (内外斜位方向撮影) 2. CC (頭尾方向撮影) [40歳代のみ実施] 3. 撮影不能		
マンモグラフィ実施医療機関名			
マンモグラフィ実施医療機関所在地			
フィルムの評価	1. 読影可能 2. 読影不可能 (1. 体動 2. 撮影条件不良 3. ポジショニング不良 4. その他 ())		
第1読影 [読影日: 令和 年 月 日]		第2読影 [読影日: 令和 年 月 日]	
乳腺の評価 1. 脂肪性 2. 乳腺散在 3. 不均一高濃度 4. 高濃度		乳腺の評価 1. 脂肪性 2. 乳腺散在 3. 不均一高濃度 4. 高濃度	
右乳房 MLO 左乳房 U X M S L	右乳房 CC 左乳房 O I	右乳房 MLO 左乳房 U X M S L	右乳房 CC 左乳房 O I
所見と判定		所見と判定	
右	左	右	左
腫 瘤 ()	腫 瘤 ()	腫 瘤 ()	腫 瘤 ()
石灰化 ()	石灰化 ()	石灰化 ()	石灰化 ()
その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()
カテゴリー 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性	カテゴリー 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性	カテゴリー 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性	カテゴリー 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性
比較読影 1. あり (経時的変化: 1. 増悪 2. 不変 3. 軽快) 2. なし		比較読影 1. あり (経時的変化: 1. 増悪 2. 不変 3. 軽快) 2. なし	
医師名: ()		医師名: ()	
総合判定	1 精検不要 [特記事項] () 2 要精密検査		
総合判定日	令和 年 月 日	判定医師名	
総合判定実施医療機関名			
総合判定実施医療機関所在地			
精密検査実施医療機関	1. 自院で実施 2. 他院を紹介 医療機関名 ()		

※精密検査を実施した場合は、「精密検査結果連絡票」の提出をお願いします。

※受診者への結果の通知 (連絡) 【1. 通知済み (R 年 月 日) 2. 次回受診時に通知 3. 未通知】

受診者用

※受診される方は太枠の中をボールペンで記入してください。

1. 妊娠・分娩回数を記入してください。
- (1) 妊娠回数 () 回
- (2) 分娩回数 () 回
2. 月経について記入してください。
- (1) 閉経 ①()歳頃
- ②否
- (ア) 最近の月経
()月()日～()月()日
- (イ) 周期
()日、規則性(整、不整)、持続()日
3. 今までに子宮頸部又は体部の病気をしたことがありますか。
- (1) なし
- (2) あり (病名 いつ頃)
4. 今までにホルモン剤の使用がありますか。
- (1) なし
- (2) あり (種類 期間 _____ 年間位)
5. 最近 6 ヶ月以内に不正性器出血がありましたか。
- (1) なし
- (2) あり (ア. 少量 イ. 多量 ウ. 接触後鮮血 エ. うすい血)
6. 最近、気になる症状がありましたか。
- (1) なし
- (2) あり (

※この検診は、熊野町が実施している健康診査事業です。受診結果等を医療機関に照会させていただきます場合がありますので、御了承ください。

子宮頸がん検診結果票(A)

受診者用

受診券

クーポン

※受診者本人が次の住所・氏名等欄にボールペンで記入してください。
※医療機関の方は、 の所は必ず記入してください。

氏 名	カナ	生年月日	大・昭・平			
	漢字		年 月 日 (歳)			
		電話番号	— —			
住 所	〒 安芸郡熊野町					
子宮頸がん検診を過去 3 年以内に受けたことがありますか。 1. ない 2. ある						

頸部細胞診	ベセスダ分類	1. 陰性 (NILM) 2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL 6. SCC 7. AGC 8. AIS 9. Adenocarcinoma 10. Other malignancy
その他の婦人科疾患		1. なし 2. あり（ ありの場合 1. 経過観察 2. 要治療 3. 治療中）
精査		1. 精密検査不要（特記事項： 2. 要精密検査（子宮頸がんの疑い） 3. 判定不能

令和 年 月 日 上記のとおり実施しました。

医療機関所在地

名称

氏名(管理者)

受診者への結果の通知(連絡)【 1. 通知済み(R 年 月 日) 2. 次回受診時に通知 】