チェックすると入力できるようになります

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		A病院　←自動入力				
②診療録番号			(全半角16文字)			
③カナ氏名		シ		(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)
④氏名		氏		(全角10文字)	名	(全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性　☐ 2. 女性				
⑥生年月日		☐ 0. 西暦　☐ 1. 明　☐ 2. 大　☐ 3. 昭　☐ 4. 平　☐ 5. 令		年	月	日
⑦診断時住所	都道府県選択		(全半角40文字)			
	市区町村以下					
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☐ 7. 側性なし　☐ 9. 不明				
	⑨原発部位 大分類					
	⑨原発部位 詳細分類					
	⑩病理診断 組織型・性状					
診断情報	⑪診断施設	☐ 1. 自施設診断　☐ 2. 他施設診断				
	⑫治療施設	☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他				
	⑬診断根拠	☐ 1. 原発巣の組織診　☐ 2. 転移巣の組織診　☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー　☐ 5. 臨床検査　☐ 6. 臨床診断　☐ 9. 不明				
	⑭診断日	☐ 0. 西暦　☐ 4. 平　☐ 5. 令		年	月	日
	⑮発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例　☐ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見　☐ 8. その他　☐ 9. 不明				
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内　☐ 410. 限局　☐ 420. 領域リンパ節転移　☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移　☐ 777. 該当せず　☐ 499. 不明				
	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内　☐ 410. 限局　☐ 420. 領域リンパ節転移　☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移　☐ 660. 手術なし・術前治療後　☐ 777. 該当せず　☐ 499. 不明				
初回治療	観血的治療 ⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明				
	観血的治療 ⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明				
	観血的治療 ⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明				
	観血的治療 ㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし　☐ 4. 腫瘍遺残あり　☐ 6. 観血的治療なし　☐ 9. 不明				
	その他治療 ㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明				
	その他治療 ㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明				
	その他治療 ㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明				
	その他治療 ㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明				
㉖死亡日		☐ 0. 西暦　☐ 4. 平　☐ 5. 令		年	月	日
備考			(全半角128文字)			

チェックすると入力できるようになります

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称			B病院　←自動入力
②診療録番号			(全半角16文字)
③カナ氏名		シ	(全角カナ10文字)　メイ　(全角カナ10文字)
④氏名		氏	(全角10文字)　名　(全角10文字)
⑤性別			1. 男性　2. 女性
⑥生年月日			0. 西暦　1. 明　2. 大　3. 昭　4. 平　5. 令　年　月　日
⑦診断時住所	都道府県選択		(全半角40文字)
	市区町村以下		
腫瘍の種類	⑧側性		1. 右　2. 左　3. 両側　7. 側性なし　9. 不明
	⑨原発部位	大分類	
		詳細分類	
	⑩病理診断	組織型・性状	
診断情報	⑪診断施設		1. 自施設診断　2. 他施設診断
	⑫治療施設		1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 2. 自施設で初回治療を開始 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8. その他
	⑬診断根拠		1. 原発巣の組織診　2. 転移巣の組織診　3. 細胞診 4. 部位特異的腫瘍マーカー　5. 臨床検査　6. 臨床診断　9. 不明
	⑭診断日		0. 西暦　4. 平　5. 令　年　月　日
	⑮発見経緯		1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例　3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 4. 剖検発見　8. その他　9. 不明
進行度	⑯進展度・治療前		400. 上皮内　410. 限局　420. 領域リンパ節転移　430. 隣接臓器浸潤 440. 遠隔転移　777. 該当せず　499. 不明
	⑰進展度・術後病理学的		400. 上皮内　410. 限局　420. 領域リンパ節転移　430. 隣接臓器浸潤 440. 遠隔転移　660. 手術なし・術前治療後　777. 該当せず　499. 不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明
		⑲鏡視下	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明
		⑳内視鏡的	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明
		㉑観血的治療の範囲	1. 腫瘍遺残なし　4. 腫瘍遺残あり　6. 観血的治療なし　9. 不明
	その他治療	㉒放射線療法	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明
		㉕その他治療	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明
㉖死亡日			0. 西暦　4. 平　5. 令　年　月　日
備考			(全半角128文字)

チェックすると入力できるようになります

☑ 全国がん登録届出票③

①病院等の名称			C病院　←自動入力												
②診療録番号			884205 (全半角16文字)												
③カナ氏名			シ	ヒジヤマ (全角カナ10文字)			メイ	モモコ (全角カナ10文字)							
④氏名			氏	比治山 (全角10文字)			名	桃子 (全角10文字)							
⑤性別			☐ 1. 男性　☑ 2. 女性												
⑥生年月日			☑ 0. 西暦　☐ 1. 明　☐ 2. 大　☐ 3. 昭　☐ 4. 平　☐ 5. 令	1965	年	11	月	25	日						
⑦診断時住所		都道府県選択	広島県 (全半角40文字)												
		市区町村以下	広島市中央区のぞみ123												
腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☐ 7. 側性なし　☐ 9. 不明												
	⑨原発部位	大分類													
		詳細分類													
	⑩病理診断	組織型・性状													
診断情報	⑪診断施設		☐ 1. 自施設診断　☐ 2. 他施設診断												
	⑫治療施設		☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他												
	⑬診断根拠		☐ 1. 原発巣の組織診　☐ 2. 転移巣の組織診　☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー　☐ 5. 臨床検査　☐ 6. 臨床診断　☐ 9. 不明												
	⑭診断日		☐ 0. 西暦　☐ 4. 平　☐ 5. 令		年		月		日						
	⑮発見経緯		☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例　☐ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見　☐ 8. その他　☐ 9. 不明												
進行度	⑯進展度・治療前		☐ 400. 上皮内　☐ 410. 限局　☐ 420. 領域リンパ節転移　☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移　☐ 777. 該当せず　☐ 499. 不明												
	⑰進展度・術後病理学的		☐ 400. 上皮内　☐ 410. 限局　☐ 420. 領域リンパ節転移　☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移　☐ 660. 手術なし・術前治療後　☐ 777. 該当せず　☐ 499. 不明												
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明												
		⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明												
		⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明												
		㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし　☐ 4. 腫瘍遺残あり　☐ 6. 観血的治療なし　☐ 9. 不明												
	その他治療	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明												
		㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明												
		㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明												
		㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明												
㉖死亡日			☐ 0. 西暦　☐ 4. 平　☐ 5. 令		年		月		日						
備考			(全半角128文字)												