

⑤ 乳癌症例記録（画像診断）

本症例記録の記載については、間違いありません ←チェックを入れてください

関連施設名

○○○病院

氏名 乳腺 太郎

指導を行う認定施設の指導医・専門医

症例1

初診年月：	西暦 2021 年 1 月	(※日については記入不要)
診断手技：	<input checked="" type="checkbox"/> MG/Tomo <input checked="" type="checkbox"/> 乳房US <input type="checkbox"/> 乳房MRI <input type="checkbox"/> 乳房CT <input checked="" type="checkbox"/> その他 (CNB)	
病理組織診断確認日：	西暦 2021 年 1 月	(※日については記入不要)
病理組織診断名 (※細胞診結果は不可)：	<input type="checkbox"/> 非浸潤性乳管癌 <input checked="" type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他 ()	
診療内容：	2021年1月 検診マンモグラフィにて右上方に石灰化を伴う腫瘤像 カテゴリー4 を指摘され精査目的に来院。初診時 超音波にて右CにT 1.5 x 1.0 c m 不整腫瘤を認め組織診：Core Needle Biopsy 施行。乳がん(右)と診断。	

症例2

初診年月：	西暦 年 月	(※日については記入不要)
診断手技：	<input type="checkbox"/> MG/Tomo <input type="checkbox"/> 乳房US <input type="checkbox"/> 乳房MRI <input type="checkbox"/> 乳房CT <input type="checkbox"/> その他 ()	
病理組織診断確認日：	西暦 年 月	(※日については記入不要)
病理組織診断名 (※細胞診結果は不可)：	<input type="checkbox"/> 非浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他 ()	
診療内容：		

症例3

初診年月：	西暦 年 月	(※日については記入不要)
診断手技：	<input type="checkbox"/> MG/Tomo <input type="checkbox"/> 乳房US <input type="checkbox"/> 乳房MRI <input type="checkbox"/> 乳房CT <input type="checkbox"/> その他 ()	
病理組織診断確認日：	西暦 年 月	(※日については記入不要)
病理組織診断名 (※細胞診結果は不可)：	<input type="checkbox"/> 非浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他 ()	
診療内容：		

⑤ 乳癌症例記録（放射線治療）

本症例記録の記載については、間違いありません ←チェックを入れてください

関連施設名

○○○病院

氏名 乳腺 太郎

指導を行う認定施設の指導医・専門医

症例1	
初診年月： 西暦 2021 年 1 月 (※日については記入不要)	<input checked="" type="checkbox"/> 原発 <input type="checkbox"/> 再発/転移
病理組織診断名： <input checked="" type="checkbox"/> 非浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他 ()	
術式： <input checked="" type="checkbox"/> 乳房温存 <input type="checkbox"/> 乳房全切除 <input type="checkbox"/> 腋窩センチネル <input type="checkbox"/> 腋窩郭清	
照射部位： <input checked="" type="checkbox"/> 温存乳房 <input type="checkbox"/> 胸壁 <input type="checkbox"/> 腋窩 <input type="checkbox"/> 鎖骨上 <input type="checkbox"/> 内胸 <input type="checkbox"/> その他 ()	
照射期間： 20 21 年 3 月 ~ 20 21 年 4 月 照射線量： 50Gy	
診療内容： : 2020年1月 左乳房異常認め、当院に受診。精査にて、左乳癌の診断となる。 2月に手術施行し、術後病理の結果、放射線治療の方針となった。	

症例2	
初診年月： 西暦 年 月 (※日については記入不要)	<input type="checkbox"/> 原発 <input type="checkbox"/> 再発/転移
病理組織診断名： <input type="checkbox"/> 非浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他 ()	
術式： <input type="checkbox"/> 乳房温存 <input type="checkbox"/> 乳房全切除 <input type="checkbox"/> 腋窩センチネル <input type="checkbox"/> 腋窩郭清 <input type="checkbox"/> 再発/転移	
照射部位： <input type="checkbox"/> 温存乳房 <input type="checkbox"/> 胸壁 <input type="checkbox"/> 腋窩 <input type="checkbox"/> 鎖骨上 <input type="checkbox"/> 内胸 <input type="checkbox"/> その他 ()	
照射期間： 20 年 月 ~ 20 年 月 照射線量：	
診療内容：	

症例3	
初診年月： 西暦 年 月 (※日については記入不要)	<input type="checkbox"/> 原発 <input type="checkbox"/> 再発/転移
病理組織診断名： <input type="checkbox"/> 非浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他 ()	
術式： <input type="checkbox"/> 乳房温存 <input type="checkbox"/> 乳房全切除 <input type="checkbox"/> 腋窩センチネル <input type="checkbox"/> 腋窩郭清 <input type="checkbox"/> 再発/転移	
照射部位： <input type="checkbox"/> 温存乳房 <input type="checkbox"/> 胸壁 <input type="checkbox"/> 腋窩 <input type="checkbox"/> 鎖骨上 <input type="checkbox"/> 内胸 <input type="checkbox"/> その他 ()	
照射期間： 20 年 月 ~ 20 年 月 照射線量：	
診療内容：	

⑤ 乳癌症例記録（薬物療法）

本症例記録の記載については、間違いありません ←チェックを入れてください

関連施設名

○○○病院

氏名 乳腺 太郎

指導を行う認定施設の指導医・専門医

症例1	
初診年月：	西暦 2021 年 1 月 （※日については記入不要）
病理組織診断名：	<input checked="" type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他（ ）
HR：	<input type="checkbox"/> 陽性 <input checked="" type="checkbox"/> 陰性
HER2：	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
治療ライン：	<input type="checkbox"/> 術前 <input checked="" type="checkbox"/> 術後 <input type="checkbox"/> 進行再発
薬剤名（略語可）：	AC
投与期間：	20 21 年 3 月 ~ 20 21 年 7 月
診療内容：2021年1月 腫瘍を自覚し、当院受診。浸潤性乳管癌の診断のもと、2021年3月に乳房全切除術施行し、pT1pN1および、HR-, HER2+のBiologyから術後化学療法の方針となった。AC療法1サイクル目に発熱性好中球減少症（FN）を認めたため、2サイクル目からはジーラスタ®を予防的に使用し、予定の4サイクルを完遂した。	

症例2	
初診年月：	西暦 年 月 （※日については記入不要）
病理組織診断名：	<input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他（ ）
HR：	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
HER2：	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
治療ライン：	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後 <input type="checkbox"/> 進行再発
薬剤名（略語可）：	
投与期間：	20 年 月 ~ 20 年 月
診療内容：	

症例3	
初診年月：	西暦 年 月 （※日については記入不要）
病理組織診断名：	<input type="checkbox"/> 浸潤性乳管癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他（ ）
HR：	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
HER2：	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
治療ライン：	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後 <input type="checkbox"/> 進行再発
薬剤名（略語可）：	
投与期間：	20 年 月 ~ 20 年 月
診療内容：	