

## 乳癌症例記録（画像診断）

認定施設名 ◎◎◎病院代表専門医氏名 乳腺 太郎 印

症例1	
初診年月	: 西暦 2020 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 2020 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	: 2020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 20 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 20 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 20 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 20 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	:

## 乳癌症例記録（化学療法）

施設名 ○○○病院

代表専門医氏名 乳腺 太郎 印

症例1		
初診年月： 西暦 2020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： 2020年 3月～ 2020年 7月	
診療内容： 2020年1月 腫瘤を自覚し、当院受診。浸潤性乳管癌の診断のもと、2020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：	年 月～ 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：	年 月～ 年 月
診療内容：		

## 乳癌症例記録（放射線治療）

認定施設名 ○○○病院

代表専門医氏名 乳腺 太郎 印

症例1	
初診年月：西暦 2020 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：2020年 3月 ~ 2020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 20 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	
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 20 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	
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：	