

徴収・免除のいずれかに
レ印をつけてください。

は、検診機関及び検診事業主体である「藤沢市」が
 出し、精密検査が必要と判定された方への受診勧奨や
 市の保健衛生行政に利用します。

☐ ① 徴収
☐ ② クーポン
☐ ③ 70歳以上
☐ ④ 40・42・44・46・48歳
☐ ⑤ 障がい
☐ ⑥ 生保他
☐ ⑦ 非課税

ボールペン等(鉛筆・消えるボールペン不可)
で
受診者の方に記入をお願いします。

検診結果を記入してください。

医師会が指定する番号のうち、
下5桁の番号を記入してください。

*健康保険診療で、一部自己負担になります。

二重読影判定結果を記入してください。

クーポン券

クーポン券は、受診券と同様に、検診票とは別にし、まとめて提出してください。
(ホチキスどめ不要)

※受診券は別にまとめてください。(ホチキスどめ不要)

判定結果を記入してください。

マンモグラフィ二重読影所見		乳房の構成		□脂肪性	□乳腺散在	□不均一高濃度	□極めて高濃度
R	L	腫 瘤		□ なし □ あり			
U	M	【 部 位 】		1 MLO 右 (①U ②M ③L ④S ⑤X ⑥W) CC 右 (①O ②I ③S ④W) 2 MLO 左 (①U ②M ③L ④S ⑤X ⑥W) CC 左 (①O ②I ③S ④W) (*全体はWとし、2領域以上にまたがる場合には、主たる占拠部位とする)			
L	S	【 形 状 】		①円形あるいは楕円形 ②多角形 ③分葉形 ④不整形			
		【境界及び辺縁】		①境界明瞭平滑 ②微細分葉状 ③境界不明瞭 ④スピキュラ ⑤評価困難			
		【 濃 度 】		①含脂肪 ②低濃度 ③等濃度 ④高濃度 ⑤粗大石灰化を伴う			
		石灰化		□ なし □ 明らかな良性石灰化 □ 良悪性の鑑別必要な石灰化			
		【 部 位 】		1 MLO 右 (①U ②M ③L ④S ⑤X ⑥W) CC 右 (①O ②I ③S ④W) 2 MLO 左 (①U ②M ③L ④S ⑤X ⑥W) CC 左 (①O ②I ③S ④W)			
		【 形 態 】		①微小円形 ②淡く不明瞭 ③多形性・不均一 ④微細線状分枝状			
		【 分 布 】		①びまん性/散在性 ②領域性 ③集簇 ④線状 ⑤区域性			
		随伴するその他の所見		□ なし □ あり (右・左)			
		【乳管】		①乳管拡張 ②乳管組織 ③局所的非対称性陰影			
		【皮膚】		④皮膚病変			
		【リンパ節の所見】		①腋窩リンパ節腫大 ②乳房内リンパ節			
二重読影判定		☐ ①異常なし(カテゴリ-1) ☐ ②良性(カテゴリ-2) ☐ ③良性、しかし悪性を否定できず(カテゴリ-3) ☐ ④悪性疑い(カテゴリ-4) ☐ ⑤悪性(カテゴリ-5) ☐ ⑥要再撮影(カテゴリ-Na) ☐ ⑦判定は他の検査方法による(カテゴリ-Na)					
二重読影年月日		年 月 日		二重読影医師名			