

双葉町甲状腺エコー検査報告書（1次スクリーニング用）

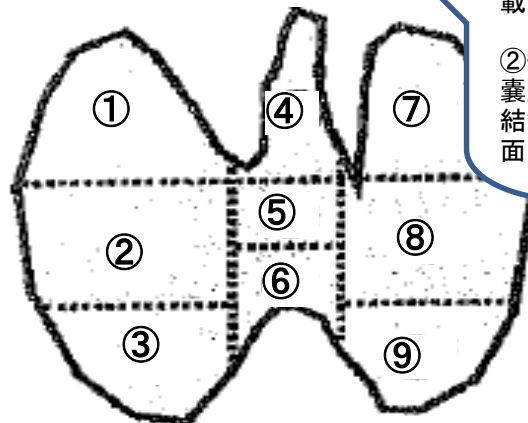
実施医療機関名	実施日	年	月	日
	カルテ番号等:			
(フリガナ) ()	生年月日: S・H	年	月	日
氏名	性別:	男	女	
現住所	〒			
連絡先・電話番号:				

【甲状腺エコー検査所見】

右甲状腺			左甲状腺		
右甲状腺	横断面	縦断面	大きさ	×	mm
	横断面	縦断面	長さ	×	mm
結節性病変 有 無 個数 () 最大のものを計測 大きさ × mm その他所見			結節性病変 有 無 個数 () 最大のものを計測 大きさ × mm その他所見		
嚢胞 有 無 複 数 注: 充実性病変を伴う嚢胞は結節として扱う 大きさ × mm 所見			嚢胞 有 無 複 数 注: 充実性病変を伴う嚢胞は結節として扱う 大きさ × mm 所見		

横断面は横径(所見用紙では「大きさ」)×厚み、で記載をお願いします

結節・嚢胞が認められた場合、その部位と大きさを下記に図示して
 結節: ★印、嚢胞: ○印



①結節、嚢胞の最大のものが峡部に見つかった場合には、右甲状腺の欄に「峡部」と明記して記載してください。

②結節、嚢胞の大きさについて
 嚢胞については最大径のみで可、
 結節については最大径×最大径面と直交する断面、で記載してください。

胸腺・上皮小体の特記事項 所見	胸腺・上皮小体の特記事項 所見
その他の特記事項(エコーレベル、びまん性腫大などの所見はここに記入)	
コメント	診断コメント
検査実施者:	
判定: A1 A2 B C	判定医師名:

