

サーマルペーパー提出用

施設コード

ノリづけ

指定症例①

1 症例は最低2画面以上提出のこと。

所見・シェーマ記入用紙の両面印刷は
お控えください。

性別	年齢
男 ・ 女	歳
使用装置	
番 号	
THI	有り ・ 無し
カラードプラ 搭載の可否	可 ・ 不可
探触子周波数	MHz
高周波 探触子	有り ・ 無し
(MHz)

検査開始時刻	時 分
検査終了時刻	時 分
撮影断面数	

サーマルペーパー提出用

施設コード

ノリづけ

有所見例①

1 症例は最低2画面以上提出のこと。

所見・シェーマ記入用紙の両面印刷は
お控えください。

性別	年齢
男 ・ 女	歳
使用装置	
番 号	
THI	有り ・ 無し
カラードプラ 搭載の可否	可 ・ 不可
探触子周波数	MHz
高周波 探触子	有り ・ 無し
(MHz)

検査開始時刻	時 分
検査終了時刻	時 分
撮影断面数	

サーマルペーパー提出用

施設コード

ノリづけ

有所見例②

1 症例は最低2画面以上提出のこと。

所見・シェーマ記入用紙の両面印刷は
お控えください。

性別	年齢
男 ・ 女	歳
使用装置	
番 号	
THI	有り ・ 無し
カラードプラ 搭載の可否	可 ・ 不可
探触子周波数	MHz
高周波 探触子	有り ・ 無し
(MHz)

検査開始時刻	時 分
検査終了時刻	時 分
撮影断面数	

① 超音波検査で指摘した画像所見

Blank area for recording ultrasound findings.

② カテゴリー

Blank area for recording the category.

③ カテゴリーを決定した理由となる超音波画像所見

Blank area for recording the reasons for category determination.

④ 判定区分

B	C	D1	D1P	D2	D2P	E
軽度異常	<input type="checkbox"/> 要再検査 3ヶ月	要治療	要治療 (緊急を要する場合)	要精検	要精検 (緊急を要する場合)	治療中
	<input type="checkbox"/> 要再検査 6ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 要再検査 12ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 要再検査 ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 生活改善					

注：判定区分Cについては、該当する内容に✓を入れてください。

⑤ 判定区分の理由

Blank area for recording the reasons for category determination.

シエーマ

Blank area for drawing a schematic diagram.

① 超音波検査で指摘した画像所見

Blank area for recording ultrasound findings.

② カテゴリー

③ カテゴリーを決定した理由となる超音波画像所見

Blank area for recording the reasons for category determination.

④ 判定区分

B	C	D1	D1P	D2	D2P	E
軽度異常	<input type="checkbox"/> 要再検査 3ヶ月	要治療	要治療 (緊急を要する場合)	要精検	要精検 (緊急を要する場合)	治療中
	<input type="checkbox"/> 要再検査 6ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 要再検査 12ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 要再検査 ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 生活改善					

注：判定区分Cについては、該当する内容に✓を入れてください。

⑤ 判定区分の理由

Blank area for recording the reasons for the judgment category.

シエーマ

Blank area for drawing a schematic diagram.

① 超音波検査で指摘した画像所見

Blank area for ultrasound findings.

② カテゴリー

③ カテゴリーを決定した理由となる超音波画像所見

Blank area for reasons for category determination.

④ 判定区分

B	C	D1	D1P	D2	D2P	E
軽度異常	<input type="checkbox"/> 要再検査 3ヶ月	要治療	要治療 (緊急を要する場合)	要精検	要精検 (緊急を要する場合)	治療中
	<input type="checkbox"/> 要再検査 6ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 要再検査 12ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 要再検査 ヶ月					
	<input type="checkbox"/> 生活改善					

注：判定区分Cについては、該当する内容に✓を入れてください。

⑤ 判定区分の理由

Blank area for reasons for classification.

シエーマ

Blank area for schematic diagram.