

# 腹部超音波検査受診票記入例

## 腹部超音波検査受診票 \*太枠の中をご記入ください。

フリガナ	年齢	性別	受診No.	ID
氏名	歳	男・女	1520	10/5
腹部超音波検査を受けたことがありますか。	ない	ある	いつ頃ですか。 年 月 日頃 ヶ月前	
腹部疾患の病歴がありますか。	ない	ある	病名:	
現在治療中の腹部疾患がありますか。	ない	ある	病名:	
腹部の手術歴がありますか。	ない	ある	病名:	
検査前の食事は約何時間前に取られましたか。	約	時間	分	まえ
現在、気になる自覚症状がありますか。あれば、該当する事項に○を付けてください。				
1. 上腹部痛がある 2. 下腹部痛がある 3. お腹がはる 4. 吐き気がする 5. 食欲がない 6. 体重が減った 7. 体がだるい 8. 背中が痛む 9. 下痢をしやすい 10. 便秘をしやすい 11. 下痢と便秘をよく繰り返す 12. 血尿がある 13. 尿の出がわるい 14. めまいがする 15. その他 ( )				

徴収：現金・カード

心電図	欠	
動脈硬化度	欠	—
腹囲	欠	cm
眼圧	欠	
超音波	欠	10 - 5

機械No.とチェックNo.を記入してください。

### 判定所見欄

前回の結果	前年の超音波所見を記載しています。	前回の判定	精査の有無	経過観察実施の状況(毎)
	前回未受診の場合は×が記入されています。		有・無	無 有・3ヶ月 6ヶ月・1年 その他
CT・US				
A	胆嚢	1 腫大 2 萎縮 3 ポリープ 4 胆泥胆砂 5 胆泥結石 6 胆泥肥厚 7 胆泥腫瘍 8 胆泥不明 9 胆泥抽出	10 胆嚢腫瘍 11 胆嚢結石 12 胆嚢不明	13 胆嚢不明 14 胆嚢不明 15 胆嚢不明
B	胆管	12 胆管拡張 13 胆管結石 14 胆道気腫 15 不明	16 胆管不明 17 胆管不明 18 胆管不明	19 胆管不明 20 胆管不明 21 胆管不明
C	肝臓	1 肝腫大 2 肝萎縮 3 肝石灰化 4 肝線維化 5 脂肪肝 6 肝嚢胞 7 肝血管腫 8 肝腫瘍 9 肝硬変 10 肝硬変 11 形態異常 12 不明	13 肝不明 14 肝不明 15 肝不明	16 肝不明 17 肝不明 18 肝不明
D	腎臓	1 腎腫大 2 腎萎縮 3 腎結石 4 腎石灰化 5 腎嚢胞 6 水腎症 7 腎腫瘍 8 位置異常 9 形態異常 10 欠損 11 抽出	12 腎不明 13 腎不明 14 腎不明	15 腎不明 16 腎不明 17 腎不明

前回所見を認めた場合、精査の有無を確認してください。精査を受けた方については経過観察の状況を記載してください。確認の際は受診者の不安をおおらないよう、ご配慮をお願いします。

胆嚢	・異常なし	1胆嚢腫大 2胆嚢萎縮 3ポリープ 4胆泥胆砂 5胆泥結石 6壁在結石 8壁肥厚 9胆嚢腫瘍 10抽出 11不明 16胆嚢腫瘍 *描出不良
胆管	・異常なし	12胆管拡張 13胆管結石 14胆道気腫 15不明 *描出不良
肝臓	・異常なし	1肝腫大 2肝萎縮 4肝石灰化 5肝線維化 6脂肪肝 7肝嚢胞 8肝血管腫 9肝腫瘍 10肝硬変 11形態異常 12不明 *描出不良
腎臓	・異常なし	1腎腫大 2腎萎縮 3腎結石 4腎石灰化 5腎嚢胞 6水腎症 7腎腫瘍 8位置異常 9形態異常 10欠損 11抽出 12不明 *描出不良

前回所見の不一致の有無については、前回と所見番号が異なる場合のみを不一致有りとし、それ以外は不一致なしとします。ただし、腎臓については左右別々に考えてください。

判定医の記入欄です

診断医

[裏面コメント有]

判定	1	2	3	4	5	6	7	
	A. 異常なし	B. 略正常	C. 経過観察	C6. 再検査	C3. 再検査	E. 要精査	D. 要医療	* 継続治療