

腹部超音波検査 技師所見記録用紙

- 1) レポートシステムへ情報を登録するが、検査後すぐの登録が難しい場合に使用します。
 2) 詳細所見は省略表記しています。腹部超音波がん健診マニュアルを参照してください。

団体名		健診日	年	月	日	受診番号	
氏名		カナ氏名				データ処理番号	
患者ID カルテ番号		生年月日				1次検・2次検 (肝・脾・腎)	男女 歳
初回		再検		再検		所見(特記)(OCR未入)	
前回							
検査情報							確定診断
前回判定が要精査の場合<精密検査の受診 有・無> 精査部位 肝・胆・胆管・脾・腎・脾・その他 () 実施検査 (US・CT・MRI・その他) 造影剤の使用 (あり・なし) 治療 (あり・なし) 経過管理状況 (特になし・3ヶ月・6ヶ月・1年フォロー・その他)							
空腹・食事摂取 () 時間後							
自覚症状 なし・あり ()							
レポティングシステム登録状況							検査担当技師
所見登録 <input type="checkbox"/> 済み							
読影前チェック <input type="checkbox"/> 済み							
至急読影医依頼 <input type="checkbox"/> 要							

サマプリント

臓器	所見あり	部位
肝臓		S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8
胆嚢		頸部 体部 底部
胆管		
脾臓		頭部 体部 尾部
腎臓		右 左
脾臓		
腹部大動脈		
その他		