

「(ベトナム語版) 乳がん検診記録票」

日本語の検診記録票への記載の際にご活用ください。

Mẫu số 4 (1)

(Dùng để lưu trữ tại cơ sở y tế)

Phiếu ghi kết quả khám sàng lọc ung thư vú của thành phố Utsunomiya

• Vui lòng ghi cẩn thận bằng chữ in rõ ràng. • Vì là giấy than (có bản sao), nên vui lòng viết mạnh tay.		Phân loại chi phí	1	Thông thường 2		Miễn phí		Ngày khám	Năm		Tháng		Ngày	
		Số khám							2					
Địa chỉ	TP Utsunomiya			Họ tên		Phiên âm Katakana 3 Shouwa 4 Heisei Sinh Ngày tháng năm Tuổi								
Lịch sử đã đi khám (vui lòng ghi trong phạm vi bạn biết).	(1) Lần này là lần đầu tiên đi khám (2) Đã từng khám trước đây, Lần gần nhất là vào khoảng (năm ...) Khám nhìn & sờ, chụp nhũ ảnh (mammography), siêu âm tuyến vú Kết quả khám là: (không có bất thường / cần khám chuyên sâu → kết quả sau đó ...)													
Lịch sử gia đình mắc ung thư vú	Trong số mẹ ruột, chị/em gái,... có ai từng mắc ung thư vú không? (1) Không có (2) Có (bà, mẹ, chị/em gái, con gái, cô/dì, cháu gái)													
Kinh nguyệt	• Tuổi có kinh lần đầu: tuổi • Kinh nguyệt: (1) Không có (đã mãn kinh lúc tuổi) Kinh nguyệt: (2) Có – đều / không đều; kỳ kinh gần nhất từ ngày tháng đến ngày tháng													
Lịch sử mang thai	(1) Không (2) Có (Sinh lần) (Sinh bình thường: lần • Sinh bất thường: lần) • Hiện tại quý vị có đang mang thai hoặc có khả năng đang mang thai không? (1) Không mang thai • Không có khả năng mang thai (2) Có khả năng mang thai hoặc đang mang thai.													
Lịch sử cho con bú	(1) Không (2) Có (3) Đang cho con bú													
Tiền sử bệnh Khác	Các bệnh về vú (1) Không (2) Có : Từ khi mấy tuổi () Tên bệnh () (Phải Trái) Phẫu thuật điều trị (Không Có) Các bệnh khác (1) Không (2) Có : Từ khi mấy tuổi () Tên bệnh () • Có đang cấy (đeo) máy tạo nhịp tim không? Không Có • Quý vị có đã từng thực hiện phẫu thuật nâng ngực không? Không Có • Quý vị có đã được phẫu thuật tái tạo vú sau khi điều trị ung thư vú không? Không Có													
Tình trạng hiện tại của tuyến vú	Có triệu chứng mà bản thân tự cảm nhận được hay không? (1) Không (2) Có → Ghi cụ thể ở bảng dưới đây													
	Khối u		(Phải Trái 2 bên)		(Từ khoảng tháng năm)									
	Dịch tiết từ núm vú		Phải Trái 2 bên		Màu sắc (Lẫn máu màu trắng Trong suốt (Từ khoảng tháng ... năm ...))									
	Khác		(Phải Trái 2 bên)		Như thế nào () (Từ khoảng tháng ... năm ...)									

〈Khám nhìn và sờ (khám lâm sàng)〉 Chỉ điền khi có phát hiện bất thường.

	Phải		Trái	
Vú	Kích thước cm × cm Độ cứng : Mềm, đàn hồi, cứng, dao động dimpling: + • —		Kích thước cm × cm Độ cứng : Mềm, đàn hồi, cứng, dao động dimpling: + • —	
Núm vú	Loét Biến dạng Tiết dịch bất thường (dịch sữa, dịch loãng như nước, màu vàng, màu nâu, có lẫn máu)		Loét Biến dạng Tiết dịch bất thường (dịch sữa, dịch loãng như nước, màu vàng, màu nâu, có lẫn máu)	
Hạch bạch huyết	Vùng nách Hố trên xương đòn		Vùng nách Hố trên xương đòn	

Ghi chú đặc biệt		
---------------------	--	--

< Phân loại đánh giá / loại kết luận>

1	Không có bất thường		Tên cơ sở y tế thực hiện và tên bác sĩ	
2	Không cần khám chuyên sâu	(Lý do)		
3	Cần khám chuyên sâu	(Tên cơ sở y tế được giới thiệu / nơi chuyển khám)		