(فرم شماره 11) گزارش نتایج غربالگری سرطان پستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان شبکه بهداشت و درمان شهرستان ...................................... واحد مراقبت زنان ................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **گروه سنی** | **تعداد ارجاع شده از واحدهای بهداشتی** | **تعداد مراجعه** | | **علت ار جاع/ مراجعه** | | | | | | | **توصیه های ارائه شده** | | | | **تعداد بیوپسی و پاتولوژی** | **تعداد آسپیراسیون سوزنی(FNA)** | **تعداد سونوگرافی درخواست شده** | **گزارش ماموگرافی براساس BIRADS** | | | | | | | **تعداد ماموگرافی مجدد** | **تعداد موارد پیگیری تکمیل شده** | **تعداد موارد درمان شده بیماری پستان** | **نتیجه نهایی** | | | |
| **لمس توده** | **زخم پستان** | **درد پستان** | **ترشح غیرطبیعی** | **بزرگی غدد لنفاوی** | **تفسیر سونوگرافی** | **تفسیر ماموگرافی** | **بدون اقدام** | **اقدام دارویی** | **پیگیری کوتاه مدت** | **ارجاع به سطح بالاتر** | **تعداد ماموگرافی بررسی شده** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **سالم** | **سرطان لبولار درجا** | **سرطان داکتال درجا** | **سرطان مهاجم** |
| **باراول** | **تكراري** |
| **24-20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29-25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **34-30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **39-35** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **44-40** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **49-45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **54-50** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **59-55** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **64-60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **69-65** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی کارشناس سطح دو** .......................................................

**تاریخ تکمیل ،مهر و امضاء**