



# 유방암 판독 소견서

번호		<input type="checkbox"/> 일반건강검진	<input type="checkbox"/> 생애전환기 건강진단
성명	생년월일	연락처	
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처 (국가암보건소)
주소	촬영일 :	교부일 :	

구분	검사항목	검 사 결 과
유방암	유방실질 분포량 ※ 결과통보 제외 항목	1. 25%미만 2. 25~50% 3. 51~75% 4. 76~100% 5. 유방실질내 인공보형물 삽입
	판독소견 ※ 최대 3개까지 기입	
	병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 오른쪽              ⑦ 직접기입( )         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 왼쪽              ⑦ 직접기입( )         </div> </div>
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 오른쪽            ① 상외측 ( )    ② 상내측 ( )            ③ 하외측 ( )    ④ 하내측 ( )            ⑤ 유두하부 ( )    ⑥ 액와부 ( )         </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 왼쪽            ① 상외측 ( )    ② 상내측 ( )            ③ 하외측 ( )    ④ 하내측 ( )            ⑤ 유두하부 ( )    ⑥ 액와부 ( )         </div> </div>

판정 및 권고	판정구분 ※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입	권고 사항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입
	결과통보일	년 월 일
	판정일	년 월 일
	판독의사	판독의 근무처
		면허번호
		의사명