

広島県地域がん登録届出票第3版(秘)

太枠内を記入して下さい
* 欄は事務局使用のため記入しないでください

医療機関	名称		照会先所属		届出者		* 受付番号												
							* 受付年月日												
ふりがな						貴院患者ID		* No.											
姓・名 (漢字)		姓		名		性別		1 男 2 女		生年月日		0 西暦 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成		年 月 日					
診断時 住所		広島県		市 郡															
診断名 [原発臓器]	左右 (両側臓器のみ 記載)	1 右 2 左 9 不明 3 両側(卵巣腫瘍、腎芽腫、網膜芽細胞腫が両側に発生した場合のみ)				病理 診断 名	形態、性状、分化度がわかるよう詳細をお願いします												
	部位 [臓器名と 詳細部位]	例 胃U, 肺S1, など(悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載)					* 潜在がん 1 有 0 無 * * 多発がん 1 有 0 無 *												
診断情報	初発・治 療開始後	1 初発(自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後(前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発																	
	診断根拠 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー(PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値) 5 臨床検査(画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術所見を含む) 6 臨床診断										患者の全経過を通じて、がんと診断する根拠となった検査に○(初回治療前の診断に限定しない)							
	診断日	自施設診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成		年 月 日		・初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍の自施設初診日												
		他施設診断日 (初回診断日)	0 西暦 1 昭和 2 平成		年 月 日		他施設診断の場合に、その診断日をわかる範囲で必ず記入 ★ 他施設名()												
発見経緯		1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他(自覚症状も含む)・不明																	
病期	病巣の 拡がり	(大腸mがんの場合、上皮内に○) 0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明																	
	UICC TNM	T		N		M		ステージ			初発の場合、UICC TNM分類は胃・大腸・肝・肺・乳がんでは必ず記載								
	★ 壁深達度	食道、胃、大腸、胆管、胆のうの癌の場合は○をつけてください 早期癌: (01) is/ep (10) m (20) sm (30) 深達度が不明の早期癌 進行癌: (40) pm/mp/S0 (50) a (51) ss/S1 (52) a1 (61) se/S2 (62) a2/ad (71) si/S3 (72) ai/adj (88) 深達度が不明の進行癌 不 明 : (99) 切除したが深達度が不明 (97) 非切除、かつ肉眼・画像診断等で深達度が不明																	
		再発では記載不要																	
届出症例の腫瘍径、リンパ節転移の拡がり、遠隔転移部位など、病巣の拡がりの判定に役立つ情報を記載してください																			
初回治療	観血的 治療	手術	1 有 2 無		★実施日		0 西暦 1 平成		年 月 日										
		体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 2 無		★実施日		0 西暦 1 平成		年 月 日										
		内視鏡的	1 有 2 無		★実施日		0 西暦 1 平成		年 月 日										
		観血的治療を総合した治療結果	原 発 巣 切 除 (1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳																
	その他の 治療	放射線	1 有 2 無																
		化学療法	1 有 2 無																
		免疫療法	1 有 2 無																
		内分泌療法	1 有 2 無																
その他		1 有 2 無		()															
死亡年月日		0 西暦 1 平成		年 月 日		★剖検		1 有 0 無											
*事務局使用欄		壁深達度				観血的 治療日		H				潜在		早期		多発		剖検	