

ご自身の記録として活用してください

■ 術前に行った検査

日付	検査

■ 手術予定

手術日	
術式	乳房部分切除術 乳房切除術（皮膚温存、乳頭乳輪温存を含む） 乳房再建（エキスパンダー法 筋皮弁法） 腋窩郭清 センチネルリンパ節生検

■ 術前の評価

しこりの大きさ（浸潤がんの最大径）	cm
リンパ節転移の有無	
その他	

■ 病理検査（術前）

組織型	浸潤がん		非浸潤がん
	1	2	3
核グレード			
エストロゲン受容体	+	+ / -	-
プロゲステロン受容体	+	+ / -	-
HER2 タンパク（染色）	陰性（- 1+） ほぼ陰性（2+） 陽性（3+）		
	FISH	増幅なし	増幅あり
Ki-67			

ご自身の記録として活用してください

■ 病理検査（術後） 術前治療： 有 無

組織型	浸潤がん	非浸潤がん	
しこりの大きさ（浸潤がんの最大径）	cm		
リンパ節転移の数			
核グレード	1	2	3
エストロゲン受容体	+	+ / -	-
プロゲステロン受容体	+	+ / -	-
HER2 タンパク（染色）	陰性（- 1+） ほぼ陰性（2+） 陽性（3+）		
	FISH	増幅なし	増幅あり
Ki-67			

■ 病期 T() N() M() ()期

■ 化学療法： 有 無

使用する薬剤	投与日	期間
	回 / 週	
	回 / 週	
	回 / 週	

■ 内分泌療法： 有 無

使用する薬剤	投与開始日	期間

■ 放射線療法： 有 無

（放射線腫瘍科のスタッフにお尋ねください） 部位、回数、期間、ブースト照射の有無など





