

มูลนิธิกาญจนบารมี

แบบฟอร์มการติดตามผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน.....

วันที่ตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์.....ผล Birads 4 / 5 / 6

☐ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้ปัจจุบัน..... ☐ ติดต่อไม่ได้เนื่องจาก.....

1.การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

1.1ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผลการตรวจ(โปรตระกูล) หรือแนบผลทางE-mailหรือทางไปรษณีย์ (ดูที่หมายเหตุ)

.....

.....

.....

.....

.....

2.วินิจฉัย.....

☐ ไม่เป็นมะเร็ง ☐ เป็นมะเร็งระยะที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3.การรักษา

3.1 ☐ ผ่าตัดเฉพาะก้อน(excision)

☐ ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว(simple mastectomy)

☐ ผ่าตัดเต้านม 1 ข้างพร้อมตัดต่อมน้ำเหลือง(Radical mastectomy)

3.2 ☐ ให้เคมีบำบัดกี่ครั้ง..... ☐ ฉายรังสีกี่ครั้ง ☐ อื่นๆ.....

3.3 มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา.....

ผู้บันทึก.....เบอร์ติดต่อ.....

หมายเหตุ E-mail Kanjanaabaramee2540@gmail.com

ที่อยู่ส่งไปรษณีย์ มูลนิธิกาญจนบารมี สำนักงานกรมอนามัย อาคาร 4 ชั้น 6 กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

