

## 症例詳記患者一覧表

申請者氏名： ○○ △△

悪性あるいは良性を少なくとも5例は含めてください。

細胞診結果は、できる限り甲状腺癌取扱い規約（第8版）に準じて記載してください。

組織診結果には、CNBの診断結果、あるいは病理組織診断の結果を記載してください。

番号	施設名	FNAC/CNB	年齢	性別	超音波診断	細胞診結果	組織診結果
1	○○病院	FNAC	56	女	乳頭癌	悪性	乳頭癌
2	△△クリニック	FNAC	53	女	濾胞性腫瘍	良性	腺腫様結節
3	○○病院	CNB	72	男	未分化癌		未分化癌
4	○○病院	FNAC/CNB	60	女	甲状腺リンパ腫の 疑い	意義不明	MALTリンパ腫
5	△△クリニック	FNAC	38	女	濾胞性腫瘍の疑 い	濾胞性腫瘍	
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							