



我的病理護照

項目	結果
病理切片日期	年 月 日
手術日期	年 月 日
乳癌是侵襲性或非侵襲性	<input type="checkbox"/> 侵襲性 <input type="checkbox"/> 非侵襲性(原位癌)
淋巴結是否有感染	<input type="checkbox"/> 哨兵淋巴結(Sentinel lymph node) : 摘除 顆; <input type="checkbox"/> 無轉移 <input type="checkbox"/> 有轉移 顆 <input type="checkbox"/> 腋下淋巴結(Axillary lymph node) : 摘除 顆; <input type="checkbox"/> 無轉移 <input type="checkbox"/> 有轉移 顆
腫瘤大小	公分
腫瘤細胞分化程度	<input type="checkbox"/> 分化良好; <input type="checkbox"/> 中度分化; <input type="checkbox"/> 分化差
荷爾蒙 接受體的狀態	ER(Estrogen Receptor 雌激素接受體) : % <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 PR(Progesterone Receptor黃體素接受體) : % <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性
HER2/neu的蛋白表現(HER2/ neu:第二型人類表皮生長因子接 受體)	<input type="checkbox"/> 陰性(0+) <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 弱陽性(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+)
FISH(螢光原位雜交法): 基因表現	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性
乳癌侵犯手術邊緣	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性
乳癌的臨床分期	零期(原位癌) 第一期: <input type="checkbox"/> 第一期A <input type="checkbox"/> 第一期B 第二期: <input type="checkbox"/> 第二期A <input type="checkbox"/> 第二期B 第三期: <input type="checkbox"/> 第三期A <input type="checkbox"/> 第三期B <input type="checkbox"/> 第三期C 第四期: 轉移部位:
乳癌的病理分期	零期(原位癌) 第一期: <input type="checkbox"/> 第一期A <input type="checkbox"/> 第一期B 第二期: <input type="checkbox"/> 第二期A <input type="checkbox"/> 第二期B 第三期: <input type="checkbox"/> 第三期A <input type="checkbox"/> 第三期B <input type="checkbox"/> 第三期C 第四期: 轉移部位: