

(案)

別紙 2

精密検査結果連絡票

1 検査方法			
2 検査結果			備考
ア 異常なし			他の医療機関への紹介 医療機関名
イ がん以外 (転移性のがんを含む) ()			
ウ 腺腫 (大腸がん検診に限る)			
①直径 10mm 以上 ②直径 10mm 未満			
エ CIN 等 (子宮頸がん検診に限る)			
①AIS ②CIN3 ③CIN2			
④CIN3又はCIN2のいずれかで区別できない(HSIL) ⑤CIN1			
オ がんの疑い又は未確定			
カ がん (転移性のがんを含まない)			
↓ 該当する項目に○を付けてください。			
胃がん	原発性のがん	原発性のがんのうち 早期がん	早期がんのうち 粘膜内がん
大腸がん	原発性のがん	原発性のがんのうち 早期がん	早期がんのうち 粘膜内がん
肺がん (胸部エックス線検査)	原発性のがん	原発性のがんのうち 臨床病期 0期・I期	—
肺がん (喀痰細胞診)	原発性のがん	原発性のがんのうち 喀痰細胞診のみで発見	原発性のがんのうち 臨床病期 0期・I期
子宮頸がん	原発性のがん	原発性のがんのうち 進行度がIA期のがん	—
子宮体がん	原発性のがん	—	—
乳がん	原発性のがん	原発性のがんのうち 早期がん	早期がんのうち 非浸潤がん
3 治療方針			
ア 特になし			
イ 経過観察			
ウ 要治療 (通院・入院・手術 () ・その他 ())			
4 偶発症			
ア 特になし			
イ 重篤な偶発症 (偶発症による死亡 ・ その他 ())			

平成 年 月 日上記のとおり実施しました。

【精密検査実施医療機関】

所在地

TEL

名 称

医師名

印