

(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 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)			他の医療機関への紹介     医療機関名 .....
↓ 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