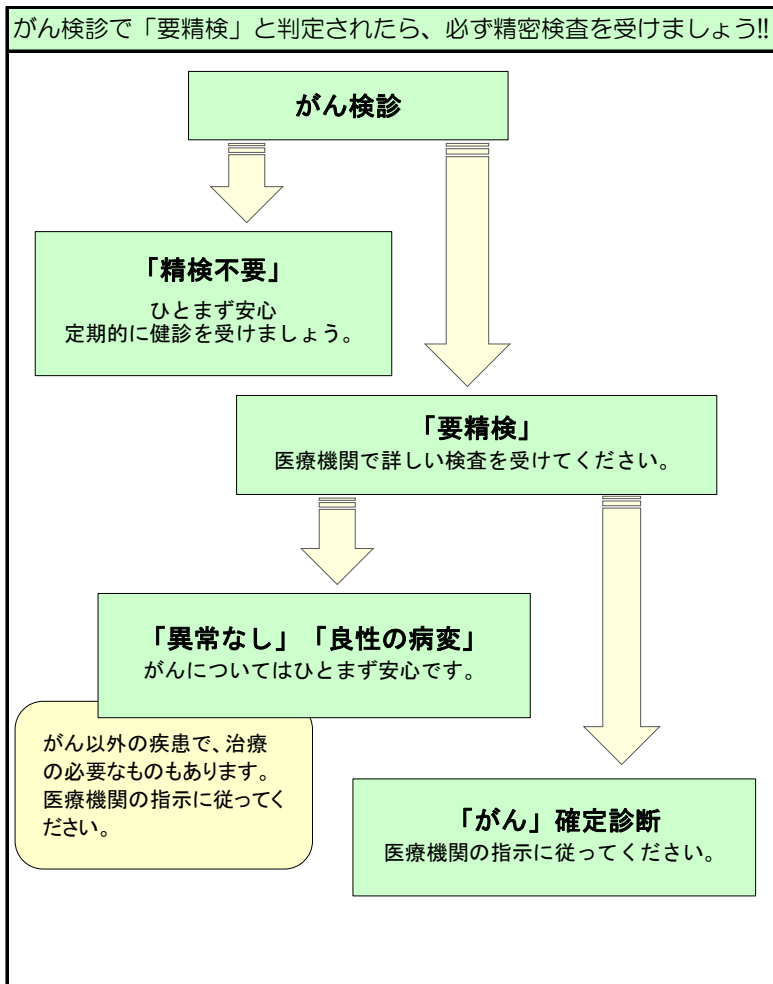


〒

様

健診申込受生電話受診券整理健診
 場団診番・性別
 所体日号
 番号
 番号
 番号
 番号
 別

総合判定結果		
現在持っている病気または疑いがあるもの		
項目	判定	コメント



がん検診の判定のみかた	
判定	意味
精検不要	「精検不要」には、全く所見を認めない場合と、わずかな所見を認める場合があります。いずれも、精密検査を受ける必要はありませんが、症状のある場合は医療機関をご受診ください。
要精検	異常所見が認められます。早めに専門医療機関で、精密検査を受けられることをお勧めいたします。

※今回の健診結果に関わらず体調不良の場合は、医療機関を受診してください。

診療情報提供書

乳

主治医殿（精密検査担当医）

下記の方は、乳がん検診の結果、要精密検査と判定されましたので御高診御加療或いは、治療方針の説明等をよろしくお願いたします。つきましては、ご多忙中恐縮ですが、検査結果を下記の精密検査結果報告書に御記入のうえ、先生から直接、検査実施機関宛に御返送いただきますようお願いいたします。（返送用封筒を御使用ください。）なお、この精検結果報告書については、検診精度向上を目的に取扱い、受診者様への報告は、検査実施機関より一切いたしませんのでご了承いただきますようお願い致します。

《利用目的》

がん対策基本法に基づき精密検査結果は、がん研究の情報として活用させていただきます。結果は目的以外には使用いたしません。利用目的をご理解いただいた上で、ご返送いただきますようお願い致します。

1. 検診の結果

検診歴		自覚症状		既往歴		家族歴	
-----	--	------	--	-----	--	-----	--

検診実施機関名
代表者名

〒

様

-乳がん検診

健 診 場 所
申 込 団 体
受 診 日
受 診 番 号
生 年 月 日 ・ 性 別
健 診 種 別
フ ィ ル ム 番 号
市 町 名

精密検査結果報告書

病院・医院名
診療医御芳名

令和 年 月 日

精密検査日	令和 年 月 日
検査方法	1. 視診・触診 2. マンモグラフィー 3. 超音波 4. 細胞診 5. その他 ()
部位	右・左 (A・B・C・D・E・C'・その他)
診断名	1. 異常なし 2. 原発性乳がん 2-1 早期がん (浸潤 非浸潤) 2-2 進行がん 3. その他の乳がん (原発部位) 4. 乳がんの疑い 5. 乳腺症 6. 線維腺腫 7. 乳腺炎 8. のう胞 9. その他 ()
病期分類	(0・I・IIA・IIB・IIIA・IIIB・IIIC・IV・不明・MI (転移部位))
今後の方針	1. 異常認めず 2. 放置 3. 要観察 4. 要医療 5. 要手術

※ 他院紹介の場合は、病院名をご記入ください。 ()
ご診断有難うございました。

