

肺がん検診精密検査依頼書記入方法

様式第20

(精密検査実施医療機関控え)

ハレ 80て チェスト検診(肺がん・結核検診)精密検査依頼書

秘

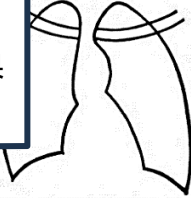
主治医殿

一次検診機関名
住 所
電 話 番 号
医師署名又は記名押印

肺がん・結核検診において、下記の方が要精検と判定されましたので、ご高診くださいますようお願いいたします。
なお、精密検査の結果、今後の方針などについて 本記録票にご記入の上、返信用封筒で鹿児島市保健予防課までご返送くださいますようお願いいたします。

フリガナ		性別	1 男 2 女	年齢	歳
氏名		生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日		
住所		鹿児島市 町 番地	電話番号	自宅	—
胸部エック		丁目 番 号	—	—	—
喀痰細胞		—	—	—	—
一次検診受診日	令和 年 月 日				

精検受診日は必ず検診日以降になります。
※検診より前につ受診した結果等は記入せず、今回の検診結果を受けて実施した精密検査の結果を記入してください。



精検受診日 令和 年 月 日 精密検査記録票

検査方法	1 胸部	<p>●精検依頼書は複写のため、強めに記入してください。</p> <p>★ 記入方法 ★</p> <p>※1 該当の検査方法、今後の治療方針及び指示事項をご記入ください。(○印)</p> <p>※2 精密検査の実施医療機関名等をご記入ください。</p> <p>※3 精密検査の結果をご記入ください。(○印)</p> <p>★ 報告方法 ★</p> <p>1枚目…精密検査実施医療機関にて保管</p> <p>2枚目…一次検診実施医療機関に返送</p> <p>3枚目…保健予防課に返信用封筒で返送</p>
	2 胸	
3 喀		
4 喀		
5 気		
6 経		
7 手		
8 そ		
※1	1 治	
今後の治療方針及び指示事項	2 定	
	3 内	
	4 手	
	5 他	

精密検査の結果	異常認めず	原発性肺がん					肺がん疑い 深達度不明	移行性肺腫瘍	悪性腫瘍 その他の	肺気腫	間質性肺炎	抗酸菌性 非結核性	結核要治療 結核要観察	結核疑要観察	肺結核治療	呼吸器疾患 その他	循環器疾患	その他の異常
		0期	1期	2期	3期	4期												
令和 年 月 日	一次検診機関名 住 所 電 話 番 号 医師署名又は記名押印																	

『精密検査の結果』欄は地域保健・健康増進事業報告として国及び県に報告しますので、必ずご記入(○)をお願いします。