

胃がん検診精密検査依頼書



主治医殿

一次検診機関名

所在地

電話番号

医師署名又は記名押印

胃がん検診（胃内視鏡検査）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、精密検査の結果及び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		生年月日	3. 昭和	年	月	日	年齢	歳
氏名		性別	1. 男	2. 女	電話番号			
住所	鹿児島市	町 丁目	番地 番			号		
一次検診結果	受診日 令和 年 月 日							

【取扱方法】

最終判定が「胃がん疑い」で要精密検査となった場合に作成してください。自院で精密検査を実施する場合も作成が必要です。最終判定が「胃がんあり」や「胃がん以外の悪性病変」で要治療となった場合は、本依頼書の作成は不要です。

◀ 他院へ紹介する場合 ▶

依頼書を作成後、別途配布している紹介先医療機関用封筒（主治医殿）に封入のうえ、受診者へお渡しください。受診者が精密検査を受診した場合は、精密検査実施機関より「一次検診機関報告用」が返ってきますので、精密検査結果の把握に努めてください。

◀ 自院で精密検査を実施する場合 ▶

検査実施後、結果を記入のうえ、紹介先医療機関用封筒（主治医殿）にセットされている保健予防課行返信用封筒にて4枚目「保健所提出用①」及び5枚目「保健所提出用②」を返送してください。

（検査結果の報告について）

本市では、要精密検査となった方については、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、対象の方の精密検査の受診状況及び結果について把握をするとともに、未受診の方を対象に、年間を通して受診勧奨を行っております。つきましては、対象の方へは適切な受診指導を行っていただきますとともに、自院で精密検査を受診された場合は、速やかな結果提出にご協力くださいますようお願いいたします。