

精密検査実施医療機関が記入

様式第8

(精密検査実施医療機関控え)

乳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
医師名又は記名印

乳がん検診において、下記の方が要精検と判定されましたので、ご再診下さい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 | 一次検診結果 | |
| 氏名 | (マンモグラフィ所見) | |
| 住所 | | |
| 受付番号 | | |
| 生年月日 | <p>精検受診日は必ず検診日以降になります。 ※検診より前に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。</p> | |
| 電話番号 | <p>勤務先又は居宅</p> | |
| 一次検診受診日 | 月 | 日 |

(精検受診日 年 月 日) 精密検査記録票

| | | | |
|-----|------------|------------|---------|
| 形状 | 右 対称・非対称 | 左 大・中・小 | 下垂・中間・平 |
| 乳 頭 | びらん・湿疹：無・有 | びらん・湿疹：無・有 | |

※1

●精検依頼書は複写のため、強めに記入してください。

★ 記入方法 ★

- ※1 診断結果をご記入ください。
- ※2 精密検査の結果をご記入ください。(○印)
- ※3 精密検査の実施医療機関名等をご記入ください。

★ 報告方法 ★

- 2枚目・・・精検実施医療機関で保管
- 3枚目・・・一次検診医療機関に返送
- 4枚目・・・保健予防課に返信用封筒で返送

『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。

※2

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------------------------|-------------|----|-----|------|-----|--------|-----|-----|------|-----|
| 精密検査結果について この表に○印を付けてください。 未実施の場合、病期別まで○印を付けてください。 | 異常 認めず | 乳がん の疑い または 未確定 | 原発性乳がん(病期別) | | | | | その他の疾患 | | | | |
| | | | 0期 | I期 | II期 | III期 | IV期 | 不明 | 乳腺症 | のう腫 | 線維線維 | その他 |

※3

※二重線の中は、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記入してください。