

子宮頸がん精密検査依頼書
精密検査医療機関 御中

年 月 日

医療機関名
TEL

本書持参の方は、子宮頸がん検診の結果、精密検査が必要と指示いたしました。ご多忙中恐縮に存じますが、ご高診くださるようお願い申し上げます。

なお、お手数ながら、下欄により結果通知書にご記入の上、様式7-2および3を当院へご返送くださるようお願い申し上げます。

Table with columns for patient name, birth date, exam date, and cytology results (NILM, ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, AGC, AIS, SCC, Adeno Ca, Other).

子宮頸がん精密検査結果通知書

1. 精密検査結果

Table for detailed examination results, including whether a referral was made and specific cytology findings.

診断区分(該当項目に○)

Table for diagnostic categories (1. Abnormal, 2. Abnormal with HPV, etc.) with checkboxes for each.

- ※a. コロポ検未実施の者、またはコロポ・組織診にて異常を認めないが精密検査として同時に実施した細胞診にて異常が検出された者。
※b. 精密検査受診者のうち、精検結果が子宮頸がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者は、診断区分8.に分類してください。
※c. 腺異形成は診断区分9.に分類してください。
※d. その他(病名)にお書きください。(転移性の子宮頸がんも含む)

その他(病名)

2. その後の処置

- A. なし: 次回の子宮頸がん検診へ戻す
イ. 定期的に経過観察(月後予定)
ウ. 治療予定 (i. 要手術 ii. その他:)
エ. 治療済み (年 月 日) ※治療済みの場合、「診断区分」には最終診断の区分をお書き下さい。
オ. 他院に紹介 (年 月 日) 紹介先医療機関名

3. 精検中・精検後の重篤な偶発症(入院加療を伴うもの)

無・有(具体的内容:)

4. 記載年月日 年 月 日

Table for medical institution name and doctor name.

子宮頸がん精密検査依頼書
精密検査医療機関 御中

平成 年 月 日

医療機関名
TEL

本書持参の方は、子宮頸がん検診の結果、精密検査が必要と指示いたしました。ご多忙中恐縮に存じますが、ご高診くださるようお願い申し上げます。

なお、お手数ながら、下欄により結果通知書にご記入の上、様式7-2および3を当院へご返送くださるようお願い申し上げます。

Table with columns for patient name, birth date, exam date, and cytology results (NILM, ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, AGC, AIS, SCC, Adeno Ca, Other).

子宮頸がん精密検査結果通知書

1. 精密検査結果

Table for detailed examination results, including whether a referral was made and specific cytology findings.

診断区分(該当項目に○)

Table for diagnostic categories (1. Abnormal, 2. Abnormal with HPV, etc.) with checkboxes for each.

- ※a. コロポ検未実施の者、またはコロポ・組織診にて異常を認めないが精密検査として同時に実施した細胞診にて異常が検出された者。
※b. 精密検査受診者のうち、精検結果が子宮頸がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者は、診断区分7.に分類してください。
※c. その他(病名)にお書きください。(転移性の子宮頸がんも含む)

その他(病名)

2. その後の処置

- A. なし: 次回の子宮頸がん検診へ戻す
イ. 定期的に経過観察(月後予定)
ウ. 治療予定 (i. 要手術 ii. その他:)
エ. 治療済み (平成 年 月 日) ※d. 治療済みの場合、「診断区分」には最終診断の区分をお書き下さい。
オ. 他院に紹介 (平成 年 月 日) 紹介先医療機関名

3. 精検中・精検後の重篤な偶発症(入院加療を伴うもの)

無・有(具体的内容:)

4. 記載年月日 平成 年 月 日

Table for medical institution name and doctor name.

様式6

子宮頸がん検診要精検者名簿

市町村名()

検診受診月日	検診機関名	氏名	年齢	生年月日	住所	受診歴		細診結果	精検受診月日	精密医療機関	精検結果			備考
						初回	非初回				頭部			
											がん(転移性を含まない)	進行度が1A期のがん	がん(転移性を含まない)	
											A I S	C I N 3	C I N 2	
											か C I N 3 または C I N 2 のいずれか 区別できない者(H S I L)	C I N 1		
											がんの疑いのある者 または未確定			
											がん(転移性及び C I N 以外 の癌)			
											未受診	未把握	未把握	
														うち結果未記入
														うち結果未返送
														うち結果未返送
														偶発症による死亡あり
														偶発症による死亡あり
														偶発症による死亡あり
														偶発症による死亡あり

新

様式6

子宮頸がん検診要精検者名簿

市町村名()

検診受診月日	検診機関名	氏名	年齢	生年月日	住所	受診歴		細診結果	精検受診月日	精密医療機関	精検結果			備考
						初回	非初回				頭部			
											がん(転移性を含まない)	微小浮腫がん		
											C I N 3 または A I S	C I N 2		
											がんの疑いのある者 または未確定			
											がん及び異形成以外の疾患で あった者			
											異常認めず			
											未受診	未把握	未把握	
														うち結果未記入
														うち結果未返送
														偶発症による死亡あり
														偶発症による死亡あり
														偶発症による死亡あり
														偶発症による死亡あり

現行