上尾市大腸がん検診精密検査結果連絡票

記入例	✔	ア	ケ	゛	オ		タ	ロ	ウ	1	1
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

受診番号 □□□□□□□□

※「一次検診受診日」及び「精密検査開始日」は必ずご記入くださいますようお願いいたします。

一次検診受診日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	精密検査開始日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日

住所	上尾市		
フリガナ	セイ（ミョウジ）	メイ（ナマエ）	性別
	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□ 男 □ 女
氏名	漢字	生年月日	
		大 □ 昭 □ □□ 年 □□ 月 □□ 日 歳	

※枠内をご記入（該当するものにレをつけて）ください。

検査方法	□ 注腸Ｘ線検査　□ Ｓ状結腸内視鏡検査　□ 生検 □ Ｓ状結腸内視鏡検査 ＋ 注腸Ｘ線検査　□ 全大腸内視鏡検査 □ その他 〔　　〕
診断・所見	□ 異常を認めず □ 大腸がん　□ 原発性　□ 原発性ではない 〔□ 早期結腸　□ 早期直腸　□ 進行結腸　□ 進行直腸　□ その他の部位〔　　〕〕 〔□ 粘膜内　□ 粘膜下層〕 □ 大腸がんの疑い　□ 腺腫（直径　　mm）□ ポリープ単発（直径　　mm） □ ポリープ多発（最大直径　　mm）　□ その他の隆起性病変（良性）　□ その他の隆起性病変（悪性） □ 憩室　□ 潰瘍性大腸炎　□ クローン病　□ 痔疾 □ その他の大腸病変〔　　〕　□ その他の疾患〔　　〕　□ 診断未定
偶発症	□ 無 □ 精密検査中/精密検査後の入院治療を要す重篤な偶発症有 → □ 偶発症による死亡
治療	□ 治療不要 □ 経過観察 □ 手術〔手術日：　年　月　日　術式：　併用療法：〕 □ 内視鏡治療〔治療日：　年　月　日〕 □ 薬物療法 □ その他〔　　〕 □ 他の医療機関を紹介　医療機関名 所在地・電話
医療機関 精密検査	医療機関名 所在地・電話 医師名 □ 上尾市内 → ※上尾市内医療機関の場合は医療機関ＣＤを記入 □ 上尾市外 □ 埼玉県外 □□□