（別紙・肺1）

上尾市肺がん・結核検診精密検査結果連絡票

フリガナ		一次検診受診番号	
氏名		一次検査受診日	令和　　年　　月　　日
住所	上尾市	生年月日	大・昭　　年　　月　　日

※該当する□にレ点を付けてください

精密検査開始日	令和　　年　　月　　日
検査方法	□X線直接撮影　□断層撮影　□ CT □ MRI　□気管支鏡　□生検 □ その他（　　）
診断・所見	□ 異常認めず □ 原発性肺がん（□ 疑い）　□ 転移性（原発部位：　　）　□未確定 【病期分類 □0（オカルト含） □ⅠA □ⅠB □ⅡA □ⅡB □ⅢA □ⅢB □Ⅳ □病期不明 】 □肺がん以外の疾患 □ 転移性肺腫瘍　□ 縦隔腫瘍 □ 石灰化巣　□ 肺結核症　□ 慢性気管支炎　□ 肺気腫 □ 気管支拡張症　□ 塵肺　□ 肺線維症　□ 無気肺 □ 肺炎　□ 良性腫瘍　□ 胸膜疾患　□ 気胸 □ 横隔膜疾患　□ その他の疾患（　　） □ 診断未定
治療	□ 不要 □ 要 ➡ □ 経過観察 □ 手術（施行・予定） 切除術の根治性：□完全切除　□完全切除以外　□切除せず □切除の有無不明 病理組織診断：□扁平上皮がん □腺がん □小細胞がん □大細胞がん □その他の組織型 □不明 部位：□肺門　□肺野 □ 薬物療法 □ 放射線 □ その他（　　） □ 他の医療機関紹介
偶発症	□ 精密検査中/精密検査後の入院治療を要する重篤な偶発症有　→ □偶発症による死亡
医療機関	名　称 所在地・電話 医師名