様式３号の２（頸がん体がん用）

医療機関の主治医　様

本書持参の方は、子宮がんの検診の結果、裏面の所見のとおり精密検査を要すると思われますのでよろしくお願いします。

本検診は健康増進法に基づく検診となっております。精密検査結果については有所見者の事後指導及び検診の精度管理等に役立てたいと存じますので、お手数ですが下記の精密検査結果通知書に所要事項をご記入のうえ、下記あてご送付くださるようお願いします。

ご送付の際には、受診者持参の返信用封筒をご利用ください。

市　　町　　村　　長
（検診機関名）

㊙

子宮がん精密検査結果通知書

ご依頼のあった精密検査結果について下記のとおり通知します。

年　　月　　日

精密検査実施年月日	年　　月　　日

最終診断区分（病理診断で得られた最高病変をお書きください。）	検査結果
■子宮頸部 （１）異常なし □異常なし　□良性病変のみ **（２）上皮内腫瘍** □CIN1　□CIN2 □CIN3 □腺異形成　□上皮内腺癌（AIS） **（３）子宮頸がん（確定　転移性を含まない）** □微小浸潤扁平上皮がん（ＩＡ期の扁平上皮癌） □扁平上皮がん（ＩＢ期以上） □微小浸潤腺がん（ＩＡ期の腺癌） □腺がん（ＩＢ期以上） □腺扁平上皮がん □その他の腫瘍 （　　） □続発性腫瘍 （４）子宮頸がん（転移性のもの） （５）　□確定できず **■子宮体部** （１）異常なし □異常なし　□良性病変のみ （２）子宮内膜増殖症 （３）子宮体がん（確定） （４）確定できず	**（１）コルポスコピー所見** （a. NCF　b. ACF　c. IC　d.UCF　e. MF ） **（２）細胞診検査** 実施年月日：平成　年　月　日 結果（　　） **（３）組織検査** 実施年月日：平成　年　月　日） 採取方法（パンチ、円錐切除、LEEP、子宮内膜掻爬、 その他：　　） 結果（　　） **（４）ＨＰＶ感染の有無　□未実施** 実施年月日：平成　年　月　日） 型別（該当に○ 16,18,31,33,45,51,52,56,58,その他） **（５）その他の検査** 実施年月日：平成　年　月　日） 検査方法（　　） 結果（　　）

指示	
（１）　□要手術	(5)　□他院紹介
（２）　□入院治療	病院名　（　　）
（３）　□通院治療	(6)　□特に指示なし
（４）　□経過観察	

市町村長あて

医療機関の所在地 ……

医療機関の名称 ……

担当医師名 …… ㊞ ……