

# 大腸がん検診精密検査結果連絡票

一次検診受診年月日 平成 年 月 日

一次検診受診医療機関名

受診者氏名 \_\_\_\_\_ 様 男

生年月日 M. T. S. 年 月 日生 満 女 歳

住 所 旭川市

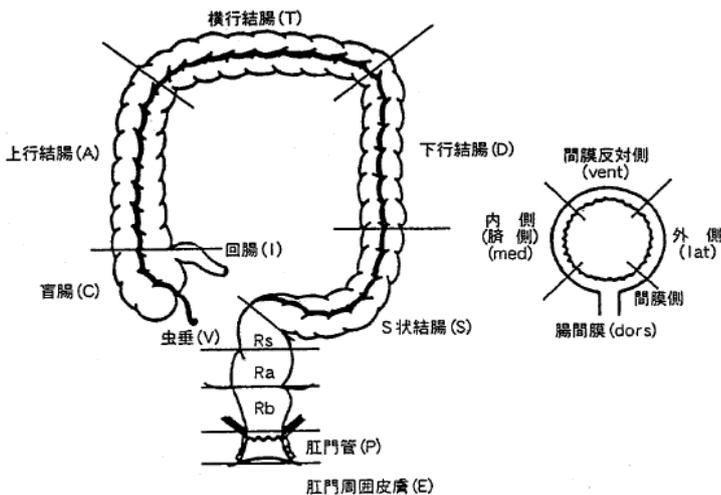
1 精密検査実施年月日 平成 年 月 日

2 診断名

- 0. 異常なし
- 1. 大腸がん
  - A 早期がん
  - B がん
- 2. 大腸がん疑
- 3. 大腸ポリープ
- 4. 大腸潰瘍
- 5. 大腸憩室
- 6. 大腸炎
  - A クロウン氏病
  - B その他
  - 6 潰瘍性大腸炎
- 7. 大腸粘膜下腫瘍
- 8. 痔疾患
- S. その他 ( )

- C 有茎ポリープがん
- D その他

3 部位



4 併存病変

病名 ( )

部位 ( )

5 検査方法

- 1. 全大腸内視鏡
- 2. S字結腸内視鏡
- 3. 注腸バリウム
- 4. 生検
- 5. ポリペクトミー
- 6. その他

6 指 示

- 1. 1年後受診でよい
- 2. 経過観察 ( )か月後
- 3. ポリペクトミー
- 4. 通院治療
- 5. 入院治療
- 6. 手術必要
- 7. 病院紹介 ( )
- 8. その他 ( )

精密検査実施医療機関名  
住 所・電話番号  
担 当 医 氏 名

## 旭川市