

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 C 有茎ポリープがん

1. 大腸がん { A 早期がん B がん } D その他

2. 大腸がん疑

3. 大腸ポリープ

4. 大腸潰瘍

5. 大腸憩室

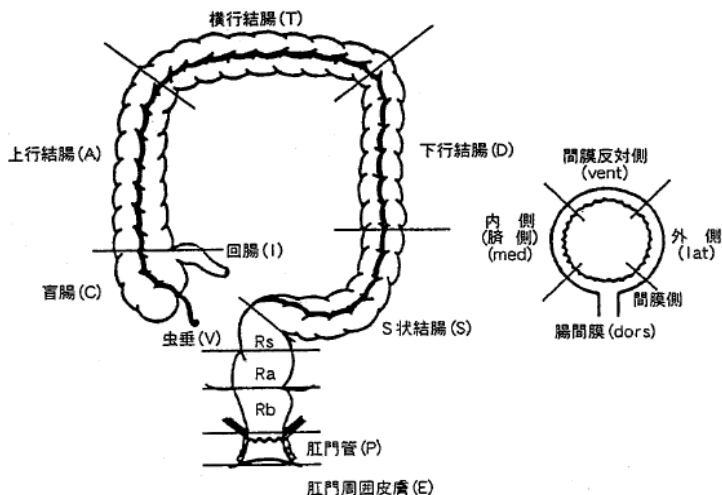
6. 大腸炎 { 6 潰瘍性大腸炎 A クロウン氏病 B その他 }

7. 大腸粘膜下腫瘍

8. 痔疾患

9. 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