

# 乳がん精密検査担当の 先生へのお願い

受診者氏名 \_\_\_\_\_

1次検診受診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1次検診所見

右乳房 \_\_\_\_\_

左乳房 \_\_\_\_\_

上記の方につきまして、精密検査の必要性を認めましたので、ご高診のほど、よろしくお願いいたします。

なお、ご面倒でも精密検査終了後、検査結果を「乳がん精密検査結果連絡票」にご記入の上、旭川市保健所にご送付くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1次検診実施医療機関名

旭川市