

子宮がん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
生年月日 M.T.S.H 年 月 日生 満 歳
住 所 旭川市 _____

精密検査実施年月日 平成 年 月 日	
頸 部	体 部
細胞診 a. NILM g. AGC b. ASC-US h. AGC-NOS c. ASC-H i. AGC-favor neoplastic d. LSIL j. AIS e. HSIL k. Adenocarcinoma f. SCC l. Other malignancy	細胞診 陰性 疑陽性 陽性
I II II _R III _a III _b IV V	
HPV検査結果 陰性・陽性・検査なし	
組織診結果	組織診結果
診断名	診断名
がんの臨床病期 I 期 II 期 III 期 IV 期	がんの臨床病期 I 期 II 期 III 期 IV 期
指示 1 2年後受診 2 経過観察 3 ()か月後再検 4 通院治療 5 入院治療 6 手術必要 8 手術実施 (年 月 日) 9 その他 ()	指示 1 2年後受診 2 経過観察 3 ()か月後再検 4 通院治療 5 入院治療 6 手術必要 8 手術実施 (年 月 日) 9 その他 ()

精密検査実施医療機関名

旭 川 市