

子宮頸がん検診(HPV検査単独法)における確定精検(組織診)依頼書 兼 結果報告書

子宮頸がん確定精検(組織診)依頼書

医療機関長様  
担当医 様

令和 年 月 日

〒	—		
担当		課	係
TEL			

平素より格別の御指導御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、下記の方は、この度のHPV検査単独法での子宮頸がん検診において、**ただちに要確定精検(組織診)**となりましたので、御高診のうえ宜しく御指導をお願い申し上げます。また、お手数ながら確定精検結果が明らかになりましたら、本状下段の確定精検結果報告書にてご回答くださるようお願いいたします。

なお、診断区分が確定できないものにつきましては、確定後の診断区分について改めてご報告をお願いする場合がありますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	( 歳)
住所	(〒 - )				
検診日	令和 年 月 日	HPV検査	陽性		
検診受診医療機関		標本状態	1. 適正 2. 不適正		
検診番号		細胞診判定 (ベセスダシステム)	1. ASC-US 2. ASC-H 3. LSIL 4. HSIL 5. AGC		
検診医			6. AIS 7. SCC 8. Adeno Ca. 9. Other		

子宮頸がん確定精検(組織診)結果報告書

確定精検結果についてご記入の上、ご返送くださるようお願い申し上げます。

貴院カルテ番号	
実施の有無	貴院での確定精検(組織診)の有無 a. 実施しない → 他の医療機関に紹介した場合は、紹介先医療機関から情報を取得して下段にご記入ください。 b. 実施した → 検査の実施とその結果についてご記入ください
検査の実施と検査結果	1. コルポスコピー <sup>※ア</sup> ・実施の有無 a. 実施しない b. 実施した: 令和 年 月 日 ・結果 1. 異常所見あり b. 異常所見なし
	2. 組織検査 <sup>※ア</sup> ・実施の有無 a. 実施しない b. 実施した: 令和 年 月 日 ・結果 ( )
	3. 細胞診検査 <sup>※ア</sup> ・実施の有無 a. 実施しない b. 実施した: 令和 年 月 日 ・標本状態 1. 適正 2. 不適正 ・結果 1. NILM 2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL 6. AGC 7. AIS 8. SCC 9. Adenocarcinoma 10. Other malignant neoplasms
	※ア. コルポスコピー・組織診にて異常を認めないが、精密検査として同時に実施した細胞診にて異常が検出された者は「診断区分」はv.14に分類してください
診断区分	4. その他の検査 ・実施の有無 a. 実施しない b. 実施した: 令和 年 月 日 ・検査方法 ( ) ・結果 ( )
	i. 異常を認めず <sup>※イ</sup> 1. 異常を認めず 2. 子宮頸部の良性病変のみ <sup>※イ</sup> ※イ. 以下の診断区分のii~vのいずれにもあてはまらず、子宮頸部の尖圭コンジローマなどしかいない場合はi.2に分類してください
	ii. 上皮内腫瘍 <sup>※ウ</sup> 3. LSIL/CIN1 4. HSIL/CIN2 <sup>※エ</sup> 5. HSIL/CIN3 <sup>※エ</sup> 6. 上皮内腺癌 ※ウ. ii.3~ii.6が同時に発生している場合は、より番号が大きい方に分類してください ※エ. ii.4とii.5は必ず区分して診断してください また、本欄に記載する結果は細胞診の所見から推定される病変ではなく、組織診の結果に基づいてお書きください
	iii. 悪性腫瘍 <sup>※オ</sup> 7. 微小浸潤扁平上皮癌 8. 微小浸潤腺癌 9. 扁平上皮癌 10. 腺癌 11. 腺扁平上皮癌 12. その他の子宮頸部原発性悪性腫瘍 ※オ. 続発性悪性腫瘍であることが明らかでない場合はiiiに分類してください
	iv. その他の悪性腫瘍 13. 子宮頸部原発以外の子宮頸部悪性腫瘍 <sup>※カ</sup> ※カ. コルポスコピー・組織診にて診断された子宮頸部に存在する子宮頸部原発以外の悪性腫瘍(転移性あるいは直接浸潤)はiv.13に分類してください (例: 胃がんの転移、子宮体がんの直接浸潤)
	v. 確定できず(子宮頸がんまたは前がん病変の疑いが否定できない) 14. 確定できず <sup>※ア※キ</sup> ※ア. コルポスコピー・組織診にて異常を認めないが、精密検査として同時に実施した細胞診にて異常が検出された者はv.14に分類してください ※キ. 精密検査受診者のうち、検査結果が子宮頸がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者はv.14に分類してください 下段の「その後の処置」が「4. 治療済み」の場合はv.14に分類せず、最終診断区分をお書きください
	vi. i~v以外の異常 <sup>※ク</sup> 15. i~v以外で子宮頸部以外の良性病変 16. i~v以外で子宮頸部以外の悪性腫瘍 <sup>※ケ</sup> ( ) 17. i~v以外でその他 ( ) ※ク. i~vのいずれにもあてはまらない場合のみviに分類してください(i~vのいずれかにあてはまる場合の記入は不要です) ※ケ. コルポスコピー・組織診にて子宮頸部には病変がない悪性腫瘍はvi.16に分類してください(例: 卵巣がん、子宮体部に限局する子宮体がん)
その後の処置	1. なし: 次回の子宮頸がん検診(5年後のHPV検査)へ戻す <sup>※コ</sup> 2. 経過観察 ( 月後予定) 3. 治療予定 (a. 要手術 b. その他: ) → 他の医療機関に紹介した場合は、紹介先医療機関から治療結果を取得して、上段の「診断区分」にご記入ください。 4. 治療済み (令和 年 月 日) → 治療済みの場合は、上段の「診断区分」に最終診断の区分をご記入ください。 a. 蒸散術 b. 子宮頸部円錐切除術/LEEP c. 子宮全摘術/放射線治療 d. その他 治療名: ( ) ※コ. 要確定精検の者は、HPVが陽性かつ細胞診での異常が確認されているため、原則医療機関での経過観察をお願いします
精検に伴う偶発症の有無(入院加療を伴うもの)	a. なし b. あり → 内容 ( ) 予後 ( 生存 ・ 死亡 )
記載年月日	令和 年 月 日 医療機関名 医師名