

様式4

肺がん精密検査依頼書 兼 結果報告書

肺がん精密検査依頼書

医療機関長様
担当医様

平成 年 月 日

〒	-		
担当 TEL		課	係

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、この度の肺がん検診において要精検となりましたので、御高診のうえ宜しく御指導をお願い申し上げます。
なお、お手数ながら精検結果が明らかになりましたら、本状下段の精密検査結果報告書にてご回答くださるようお願い申し上げます。

氏名		性別 男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 明治 年 月 日 (歳)
住所	(〒 -)			
検診日	平成 年 月 日	胸部エックス線 結果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E	エックス線異常所見 エックス線検診による、異常な 所見とその部位がわかるよう な資料を付記してください。
検診受診医療機関		喀痰細胞診 結果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E	
検診番号				
検診医				

肺がん精密検査結果報告書

精密検査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			
精密検査内容	貴院での精密検査の有無	a. なし → 他機関紹介先を下記にご記入ください。 b. あり → 以降実施した検査についてご記入ください。	
	実施した <u>すべての</u> 検査に○をつけてください	1. 胸部エックス線検査 2. 胸部CT検査 (HR-CT含む) 3. 気管支鏡検査 (気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む) 4. その他の検査：検査法 ()	
診断区分	i. 異常なし	1. 異常なし	診断日 (診断区分を決定した日付) 平成 年 月 日
	ii. 原発性の肺癌 ^{※ア}	2. 0期がん (病期分類が0期) 3. I期がん (病期分類がI期) 4. II期以上のがん (病期分類がII~IV期) 5. 病期不明 ※ア. 原発性肺癌か転移性肺癌かが明らかでない場合はiiに分類してください	
	iii. 転移性の肺腫瘍	6. 肺以外の腫瘍からの肺への転移 (原発臓器:)	
	iv. 胸腔内のii~iii以外の腫瘍等	7. 悪性の腫瘍 ^{※イ} () 8. 良性の腫瘍 () 9. その他 () ※イ. 中皮腫、リンパ腫等はiv.7に分類してください	
	v. がんの疑いまたは未確定	10. がんの疑いまたは未確定 ^{※ウ} ※ウ. 精密検査受診者のうち、検査結果が肺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.10に分類してください 下の欄の「その後の処置」が「4.治療済み」の場合はv.10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 ^{※エ}	11. i~v以外で肺疾患 ^{※オ} () 12. i~v以外で肺以外の悪性腫瘍 ^{※カ} () 13. i~v以外でその他 () ※エ. 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) ※オ. 肺結核、気胸、気質化肺炎等はvi.11に分類してください ※カ. 精密検査にて胸腔内には病変がない悪性腫瘍はvi.12に分類してください (例：喉頭がん、食道がん)	
その後の処置	1. なし：次回の肺がん検診へ戻す 2. 定期的経過観察 (月 日後予定) 3. 治療予定 (a. 要手術 () b. その他: ()) 4. 治療済み (平成 年 月 日) ^{※キ} (手術 ・ 根治的放射線治療 ・ その他 ()) 5. 他院に紹介 → 下記にご記入ください ※キ. 治療済みの場合は上の欄の「診断区分」には最終診断の区分をお書きください		
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 (多量出血 ・ 気胸 ・ その他 ()) 予後 (生存 ・ 死亡)		
他機関紹介	平成 年 月 日	医療機関名	医師名
記載年月日	平成 年 月 日	医療機関名	医師名