

様式4

胃がん内視鏡検査再検査依頼書 兼 結果報告書

胃がん内視鏡再検査依頼書

医療機関長 様
担当医 様

平成 年 月 日
〒 - 課 係
担当 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、この度の胃がん内視鏡検診において要再検査となりましたので、御高診のうえ宜しく御指導をお願い申し上げます。
なお、お手数ながら再検査結果が明らかになりましたら、本状下段の再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	昭和 年 月 日	□大正 年 月 日	□明治 年 月 日 (歳)
住所	(〒 -)				
検診日	平成 年 月 日	内視鏡検診 異常所見	内視鏡検診による、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					
検診番号					
検診医					

胃がん内視鏡再検査結果報告書

再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					
再検査内容	貴院での再検査の有無	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。			
	実施したすべての検査に○をつけてください。	1. 上部消化管内視鏡検査 2. 直接X線検査 3. 生検 4. 組織診断 5. 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. 胃部の癌腫 ^{※ア}	2. 粘膜内がん (T1a: 癌が粘膜にとどまるもの) 3. 粘膜下層がん (T1b: 癌の浸潤が粘膜下組織にとどまるもの) 4. 進行がん (T2以上: 癌の浸潤が粘膜下組織またはそれを超えているもの)			病変部位 病変 (内視鏡写真) のスケッチ をお願いします
	※ア. 転移性の腫瘍であることが明らかでない場合はiiに分類してください				
	iii. 胃の転移性腫瘍	5. 胃部以外の腫瘍からの胃部への転移 (原発臓器:)			[]
	iv. 胃部の癌腫以外の腫瘍等	6. 悪性の腫瘍 ^{※イ} () 7. 良性の腫瘍 ^{※ウ} () 8. その他 ()			
	※イ. 胃部に発生したカルチノイド、リンパ腫等はiv.6に分類してください ※ウ. 胃部に発生したGIST等はiv.8に分類してください				
v. がんの疑いまたは未確定	9. がんの疑いまたは未確定 ^{※エ}			[]	
※エ. 再検査受診者のうち、検査結果が胃がんの疑いのある者、再検査が継続中で検査結果が確定していない者はv.9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.9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 ^{※オ}	10. i~v以外で良性病変 ^{※カ} 11. i~v以外で胃部以外の悪性腫瘍 ^{※キ} () 12. i~v以外でその他 ()			[]	
※オ. 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) ※カ. 胃に発生した良性上皮性腫瘍(腺腫)、ポリープ、潰瘍、胃炎などはvi.10に分類してください ※キ. 再検査にて胃部には病変がない悪性腫瘍はvi.11に分類してください(例: 十二指腸がん、食道がん、肝臓がん)					
その後の処置	1. なし: 次回の胃がん検診へ戻す 2. 定期的に経過観察 (カ月後予定) 3. 治療予定 (a. 要手術 b. その他:) 4. 治療済み (平成 年 月 月 日) ^{※ク} 治療方法: () 5. 他院に紹介 → 下記にご記入ください ※ク. 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				
再検査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 (穿孔・出血・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		