

子宮頸がん精密検査依頼書 兼 結果報告書

子宮頸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、この度の子宮頸がん検診において要精密検査・要追跡調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	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年	<input type="checkbox"/> 昭和 月	<input type="checkbox"/> 大正 日	<input type="checkbox"/> 明治 (歳)
住所	(〒 -)				
検診日	平成 年 月 日	標本状態	1. 適正	2. 不適正	
検診受診医療機関		細胞診判定 (ベセスダシステム)	1. NILM	2. ASC-US	3. ASC-H
検診番号			4. LSIL	5. HSIL	6. AGC
検診医			7. AIS	8. SCC	9. Adeno Ca.
			10. Other		

子宮頸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					
検査結果	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。			
	実施したすべての検査に○をつけてください※ア。	1. コルポスコピー 2. 組織検査 3. 細胞診検査：標本の状態（ a. 適正 b. 不適正） 結果 { 1. NILM 2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL } { 6. AGC 7. AIS 8. SCC 9. Adeno Ca. 10. Other } 4. HPV検査：結果（ 1. 陰性 2. 陽性 ） 5. その他の検査：検査法（ ） ※ア. コルポ診未実施の者、またはコルポ・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以下の診断区分はv. 14に分類してください（例：検診の細胞診結果がASC-USで、精密検査としてHPV検査や細胞診のみ実施しており、コルポ診が未実施の者）			
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)
	ii. 子宮頸部の悪性腫瘍※イ	2. 微小浸潤扁平上皮癌（IA期の扁平上皮癌） 3. 微小浸潤腺癌（IA期の腺癌） 4. 扁平上皮癌（IB期以上） 5. 腺癌（IB期以上） 6. 腺扁平上皮癌 7. その他の子宮頸部原発性悪性腫瘍 ※イ. 二次性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			平成 年 月 日
	iii. 子宮頸部の二次性腫瘍	8. 子宮頸部の二次性腫瘍※ウ（原発臓器： ）			
	iv. 上皮内腺癌（AIS）、子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）、および腺異形成※エ	9. 上皮内腺癌（AIS） 10. CIN3（高度異形成、上皮内癌、CIN3と記載されているものすべて） 11. CIN2（中等度異形成） 12. CIN1（軽度異形成） 13. 腺異形成 ※エ. iv. 9～iv. 13が同時に発生している場合は、より番号が若い方に分類してください 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			
	v. がんの疑いまたは未確定	14. がんの疑いまたは未確定※ア ※オ ※ア. コルポ診未実施の者、またはコルポ・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以下の診断区分はv. 14に分類してください（例：検診の細胞診結果がASC-USで、精密検査としてHPV検査や細胞診のみ実施しており、コルポ・組織診が未実施の者） ※オ. 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 下の欄の「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※カ	15. i～v以外で良性病変※キ 16. i～v以外で子宮頸部以外の悪性腫瘍※ク（ ） 17. i～v以外でその他（ ） ※カ. 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） ※キ. 子宮頸部の尖圭コンジローマなどはvi. 15に分類してください ※ク. コルポ・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 日）※ケ 治療名：（ ） 診断名：（ ） 5. 他院に紹介 → 下記にご記入ください ※ケ. 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（ ） 子後（ 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