

診療情報提供書

見本

●●●●●●●●病院
精密検査担当医師 様

令和●●年●●月●●日
松山市保健所
医師 ●● ●●

ピロリ菌検査結果報告書

令和●年度に松山市保健所で行った検診(中学生ピロリ菌検査)の結果、ピロリ菌陽性 (H.pylori 感染胃炎疑い)と判定しました。

つきましては、受診者の診療の相談に応じていただき、その結果につきまして、下記「精密検査結果報告書」にご記入の上、ご返信いただきますようお願い申し上げます。

検査日	●●●●年●月●●日	検査場所	松山市保健所	
●●● ●●●● ●●● ●●●● 様 (●●歳) ●		検査結果	一次検査	尿中 H.pylori 抗体陽性
			二次検査	便中 H.pylori 抗原陽性
生年月日	●●●●年●月●●日	住所	〒●●●●-●●●● 松山市●●町●●●●-●●-●●	

精密検査結果報告書

精検実施日 (または受診日)	令和 年 月 日	下記の各項目に【○】印などご記入をお願いいたします。 なお、本報告書は H.pylori 除菌治療の最終結果を踏まえた上で、ご記入ください。	
上部消化管内視鏡検査	・施行 ・未施行(理由:)		
診断結果	※ 実施の場合、1~3のいずれかを選択ください。4は病変を認めた場合、選択・記入ください。		
	1. H.pylori 感染胃炎 (Active gastritis) ⇒ a. 萎縮性胃炎 b. 鳥肌胃炎 c. 皺襞腫大型胃炎		
	2. H.pylori 感染既往 (Inactive-gastritis)		
	3. H.pylori 未感染胃 (Non-gastritis)		
	4. 併存病変 ⇒ a. 胃癌 b. 胃潰瘍 c. 十二指腸潰瘍 d. その他 ()		
H.pylori 感染診断 (H.pylori 感染状態)	・施行 ・未施行(理由:)		
診断方法(複数回答可)	1.血清抗体法 2.尿素呼気試験 3.便中抗原法 4.迅速ウレアーゼ法 5.鏡検法 6. PCR 法		
診断結果	1. H.pylori 陽性 (現感染) 2. H.pylori 陰性 (a. 未感染 b. 既感染)		
H.pylori 除菌治療	・実施 ・未実施(理由:)		
最終結果 (複数回答可)	1. 一次除菌成功 2. 一次除菌不成功 3. 二次除菌成功 4. 二次除菌不成功 5. その他 ()		
除菌中の副作用	・特になし ・あり ※ 下記 1~6 から選択・記入ください。(複数回答可)		
	1. アレルギー症状 2. 下痢 3. 味覚異常 4. 胸焼け 5. ショック 6. その他 ()		
記入年月日	令和 年 月 日		
医療機関名		ご担当医師名	(印)

※診断や検査後の予後に関して、調査をさせていただくことがありますのでご協力をお願いいたします。
※別添の返信用封筒にて投函ください。