

診療情報提供書

令和 年 月 日

精密検査担当医師 様

当院にて実施しました松山市胃がん検診の結果、精密検査が必要であると認められました。ご多忙中恐縮ですが、下記報告書に精検結果をご記入のうえ、ご返送くださいますようお願いいたします。

胃がん精密検査依頼書

検診年月日	令和 年 月 日	医療機関名 担当医師名	印
ふりがな		男 女	生年月日 年 月 日 (歳)
氏名			
住所	松山市		
検診結果	検査方法 1. 内視鏡 2. バリウム	病変部位 () 所見 () 診断 ()	

胃がん精密検査結果報告書

精検日	令和 年 月 日	医療機関名 担当医師名	
検査方法	1 内視鏡 2 組織診 (生検) 3 その他 ()		
診断名	※当てはまる番号に○をおつけください。 1 異常認めず 2 原発性胃がん ①~④のいずれかに○、深達度・生検結果も記入してください。 ① 早期粘膜内 ② 早期粘膜下層 { 深達度: M SM MP SS SE SI 不明 } ③ 進行 { 生検結果: グループ } ④ 病期不明 3 転移性胃がん (原発部位) 4 胃がんの疑い 5 その他のがん () 6 胃潰瘍 (単発・多発・線状) 7 ポリープ (有茎・無茎・広基性) 8 胃炎 9 十二指腸潰瘍 10 その他の疾患 ()		
病変部位 大きさ			
今後の 方針	1 異常を認めず 2 経過観察 3 要治療 4 要手術 5 放置 6 その他 ()		

※診断名欄が『2原発性胃がん』で①~④が未記入の場合や、『4胃がんの疑い』の場合は、健康づくり推進課から報告書に記載の医療機関へ病期等の追跡調査を行うことがあります。

※この報告書は、健康づくり推進課へ返信をお願いします(別添の封筒にてご投函ください。)

20250401