

胃がん検診_結果報告書の確認のお願い【検診機関向け】

☞ 記入漏れ等の確認に時間を要し、読影会の準備に影響が出ています。
特に、デジタルの場合は結果報告書の並び順をご確認のうえ、搬入いただくようご協力をお願いします。

シールの
(貼り間違いは)
ありませんか

福島市胃がん検診結果報告書

検診年月日	令和 年 月 日	受診券番号	
住 所	福島市	〒	—
ふりがな		☎ ()	
氏 名		男・女	生年月日 明大昭 年 月 日 (歳)

読影委員会結果

診断名

- | | |
|---|--|
| 1. 胃がん又は疑い
a 進行がん
b 早期がん
c 胃がん疑い | 6. 胃粘膜下腫瘍
7. 十二指腸潰瘍
8. 十二指腸潰瘍癒痕
9. 食道がん 又は 食道がん疑い |
| 2. 胃潰瘍
3. 胃潰瘍癒痕
4. 胃ポリープ
a 胃底腺
b 過形成
c その他 | 10. 食道炎
11. 食道 ()
12. その他 ()
14. 診断困難 |
| 5. 萎縮性胃炎
a あり
b なし
c 不明
(びらん性胃炎を含む) | |

指導区分

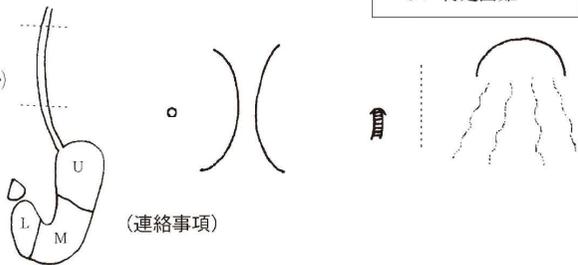
- 要 精 検
- 要 治 療
- 要 再 検
- 要経過観察
- 異常なし

 読影不能

ピロリ菌感染 及び既感染の有無

- あり
- なし
- 判定困難

(所 見)



(連絡事項)

読影済印欄

医療機関コード

医療機関名

(担当医師名)

自己負担金

1 有 料 区分に間違いはありませんか No.

あてはまるものの番号や文字を○で囲んで下さい。

- 胃の病気で治療を受けたことがありますか。
 - 前に受けたことがある………病名 ()
 - 現在治療中である………病名 ()
 - 手術を受けたことがある………病名 ()
 - ない
- 胃の症状がありますか。
 - なし
 - あり ()
- ピロリ菌の有無の検査をしたことがありますか。
 - なし
 - あり→陰性

陽性→除菌したことがありますか→ 1. なし
2. あり→(成功・不成功・不明)
(年 月頃)

これまで市が実施する胃がん検診を受けたことがありますか。(該当するものに○をつけてください)

- | | | | |
|--------------|----------------|--------|--------|
| 1. 昨年受けた | 1. バス検診(集団検診) | 1) 透 視 | 2) 内視鏡 |
| 2. ()年前に受けた | 2. 市民検診(病院・医院) | | |

- | | |
|-----------|----------|
| その結果はどうか。 | 診断名はどうか。 |
| 1. 要精検 | 異常なし |
| 2. 要治療 | 胃 炎 |
| 3. 要再検 | ポリープ |
| 4. 要経過観察 | 胃潰瘍 |
| 5. 異常なし | 胃がん |
| | その他 |

医療機関報告

検査法

- 診断名(該当するものに○印)
- 胃がん又は疑い
- 胃ポリープ
- 胃粘膜下腫瘍
- 胃底腺
- 過形成
- 十二指腸潰瘍
- 十二指腸潰瘍癒痕
- 食道がん 又は 食道がん疑い
- その他
- 萎縮性胃炎
- あり
- なし
- 不明
- 診断困難

生検有りの場合
精密検査結果報告書は添付してありますか

診断名に○はありますか
「5.萎縮性胃炎」は以下のいずれかに○はありますか。(全例で○を入れる)



有所見の場合
スケッチは記入してありますか

生検結果 ()