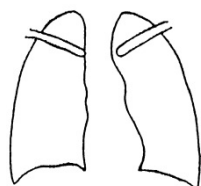


呼吸器検診結果連絡票

検診受診日	年 月 日
X線番号	
実施主体	

検診結果

X線検査チェック部位



X線判定区分

- A, B, C  
D1, D2, D3, D4  
E1, E2

細胞診判定区分

- D, E

要望事項

- 肺腫瘍に対する精査(X線 E, 細胞診 D, E)
- 肺結核に対する精査(X線 D1)
- 他の肺疾患に対する精査(X線 D2)
- 心疾患に対する精査(X線 D3)
- その他(X線 D4 等)

- 呼吸器検診の結果、精密検査の必要ありとされました。精密検査の実施と結果の回報をお願いします。
- ご報告はできるだけ最終的な確定診断(組織学的診断等)を行った施設から提出して下さるようお願いします。
- 集計表作成の都合上できるだけ検診次年度の5月末、間に合わない場合は11月末までにご報告をお願いします。  
第一次提出期限 検診次年度の 5月末  
第二次提出期限 検診次年度の 11月末
- X線 E 判定又は細胞診 D, E 判定で、(8b), (9)の患者は後日調査票の記載にご協力をお願いします。

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

呼吸器検診精密検査回報書

検診受診日	年 月 日
X線番号	
実施主体	
判定区分 (X線・細胞診)	D, E

精検確定検査 (精検受診日 年 月 日)

- 精検完了者で (著変なし)
- 精検完了者で (他の肺疾患)  
(診断名: )
- 原発性肺癌 (組織診・細胞診) 確定患者 (8b)  
組織型 (扁平、腺、小細胞、大細胞、その他、不明 )
- その他の悪性新生物 (転移性肺腫瘍等) 患者 (8c)  
(診断名: )
- その他の新生物 (良性腫瘍等) 患者 (8d)  
(診断名: )
- 治療を要する肺結核患者 (8e)
- 肺癌疑診患者 (組織学的診断に至らないもの (9))
- 不明 (精検完了できず)

備考欄

医療機関名

担当医師名