

埼玉県妊婦子宮頸がん検診精密検査紹介状兼結果連絡票

次の方について、子宮頸がん検診の結果、精密検査が必要ですので診察をお願いいたします。
 なお、精密検査結果を下記欄にご記入いただき、2枚目は一次検診機関へご返答、3枚目は受診者の市町村(妊婦健康診査請求先)へ送付くださいますようお願い申し上げます。

一次検診実施医療機関記入欄	市町村名		生年月日	年	月	日
	氏名		年齢	歳		
	一次検診実施日	年 月 日				
	一次検診結果 (ベセスダシステム)	1 NILM 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL 6 AGC 7 AIS 8 SCC 9 Adenocarcinoma 10 Other malig. ()				
	一次検診実施医療機関	機関名				
	所在地					
	医師名					
精密検査実施医療機関記入欄	精密検査実施日	年 月 日				
	検査方法	a コルポスコピー b 組織検査 c 細胞診検査 d HPV検査 e その他()				
	診断区分	6a 異常認めず				
		6b(1) 扁平上皮癌		6b(2) 腺癌		
		□進行度 I A期(微小浸潤扁平上皮癌)		□進行度 I A期(微小浸潤腺癌)		
		□進行度 I B期以上		□進行度 I B期以上		
		※ 該当するものに✓を入れてください				
		6b(3) 腺扁平上皮癌		6b(4) その他の子宮頸部原発性悪性腫瘍		
		6c AIS 6d CIN3 6e CIN2 6f CIN3又はCIN2いずれか区別できない(HSIL)				
		6g CIN1 6h 子宮体がん(疑い含む) 6i 子宮頸がんの疑い				
	6j 子宮頸がん、AIS及びCIN以外の疾患(転移性の子宮頸がん含む) (疾患名:)					
	6k 精検結果未確定					
	HPV検査結果	a 陰性 b 陽性				
	治療等	不要・要 ⇒以下の該当するものに御記入ください。				
		1 経過観察				
		2 治療予定(a 要手術 b その他:)				
		3 治療済(治療方法:手術 放射線治療 化学療法 その他:) (診断名:)				
		4 他の医療機関へ紹介 医療機関名()				
	精検に伴う偶発症の有無(入院治療を伴うもの)	a なし b あり ⇒ 内容 () 転帰 (生存 ・ 死亡)				
	精密検査実施医療機関	機関名				
		所在地				
		医師名				

埼玉県妊婦子宮頸がん検診精密検査紹介状兼結果連絡票

次の方について、子宮頸がん検診精密検査を行いましたので報告いたします。

一次検診実施医療機関記入欄	市町村名		生年月日	年	月	日	
	氏名		年齢				歳
	一次検診実施日	年 月 日					
	一次検診結果 (ベセスダシステム)	1 NILM 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL 6 AGC 7 AIS 8 SCC 9 Adenocarcinoma 10 Other malig. ()					
	一次検診実施医療機関	機関名					
	所在地						
	医師名						

精密検査実施医療機関記入欄	精密検査実施日		年	月	日						
	検査方法 a コルポスコピー b 組織検査 c 細胞診検査 d HPV検査 e その他()										
	診断区分 6a 異常認めず 6b 子宮頸がん (転移性含まず) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">6b(1) 扁平上皮癌</td> <td style="width: 33%;">6b(2) 腺癌</td> <td style="width: 34%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"> <input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤扁平上皮癌) <input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上 </td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"> <input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤腺癌) <input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上 </td> <td></td> </tr> </table> ※ 該当するものに✓を入れてください 6b(3) 腺扁平上皮癌 6b(4) その他の子宮頸部原発性悪性腫瘍 6c AIS 6d CIN3 6e CIN2 6f CIN3又はCIN2いずれか区別できない(HSIL) 6g CIN1 6h 子宮体がん(疑い含む) 6i 子宮頸がんの疑い 6j 子宮頸がん、AIS及びCIN以外の疾患(転移性の子宮頸がん含む) (疾患名:) 6k 精検結果未確定					6b(1) 扁平上皮癌	6b(2) 腺癌		<input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤扁平上皮癌) <input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上	<input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤腺癌) <input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上	
	6b(1) 扁平上皮癌	6b(2) 腺癌									
	<input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤扁平上皮癌) <input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上	<input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤腺癌) <input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上									
	HPV検査結果 a 陰性 b 陽性										
	治療等 不要・要 ⇒以下の該当するものに御記入ください。										
	1 経過観察										
	2 治療予定(a 要手術 b その他:)										
	3 治療済(治療方法:手術 放射線治療 化学療法 その他:) (診断名:)										
4 他の医療機関へ紹介 医療機関名()											
精検に伴う偶発症の有無 (入院治療を伴うもの)		a なし b あり ⇒ 内容 () 転帰 (生存 ・ 死亡)									
精密検査実施医療機関		機関名									
		所在地									
		医師名									

埼玉県妊婦子宮頸がん検診精密検査紹介状兼結果連絡票

次の方について、子宮頸がん検診精密検査を行いましたので報告いたします。

一次検診実施医療機関記入欄	市町村名		生年月日	年	月	日
	氏名		年齢	歳		
	一次検診実施日	年 月 日				
	一次検診結果 (ベセスダシステム)	1 NILM 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL 6 AGC 7 AIS 8 SCC 9 Adenocarcinoma 10 Other malig. ()				
	一次検診実施医療機関	機関名				
	所在地					
	医師名					

精密検査実施医療機関記入欄	精密検査実施日	年	月	日
	検査方法	a コルポスコピー b 組織検査 c 細胞診検査 d HPV検査 e その他()		
	診断区分	6a 異常認めず		
	6b 子宮頸がん (転移性含まず)	6b(1) 扁平上皮癌		6b(2) 腺癌
		<input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤扁平上皮癌)		<input type="checkbox"/> 進行度 I A期(微小浸潤腺癌)
		<input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上		<input type="checkbox"/> 進行度 I B期以上
		※ 該当するものに✓を入れてください		
	6b(3) 腺扁平上皮癌	6b(4) その他の子宮頸部原発性悪性腫瘍		
	6c AIS	6d CIN3	6e CIN2	6f CIN3又はCIN2いずれか区別できない(HSIL)
	6g CIN1	6h 子宮体がん(疑い含む)		6i 子宮頸がんの疑い
6j 子宮頸がん、AIS及びCIN以外の疾患(転移性の子宮頸がん含む) (疾患名:)				
6k 精検結果未確定				
HPV検査結果	a 陰性 b 陽性			
治療等	不要・要 ⇒以下の該当するものに御記入ください。			
	1 経過観察			
	2 治療予定(a 要手術 b その他:)			
	3 治療済(治療方法:手術 放射線治療 化学療法 その他:) (診断名:)			
	4 他の医療機関へ紹介 医療機関名()			
精検に伴う偶発症の有無 (入院治療を伴うもの)	a なし			
	b あり ⇒ 内容 ()	転帰 (生存 ・ 死亡)		
精密検査実施医療機関	機関名			
	所在地			
	医師名			