

肺がん精密検査依頼書 兼 結果報告書

年 月 日

肺がん精密検査依頼書

医療機関長様
担当医様

【返送先】

下記の方は、この度の肺がん検診において要精検となりましたので、御高診のうえ宜しく御指導をお願い申し上げます。
なお、お手数ながら精検結果が明らかになりましたら、本状下段の精密検査結果報告書にてご返送くださるようお願い申し上げます。

検診番号				検診医療機関名 担当医師名	
検診年月日	年	月	日		
ふりがな				生年月日	年 月 日 (歳)
氏名	男・女				
住所	(〒)				【異常所見】
一次検診結果	胸部エックス線	1. 精検不要 2. 要精検			一次検診における、異常な所見とその部位がわかる資料を添付してください。
	喀痰細胞診	1. 精検不要 2. 要精検 3. 実施なし			

肺がん精密検査結果報告書

貴院での精密検査の有無	a. なし → 紹介先医療機関名 [紹介年月日: 年 月 日] b. あり
精密検査年月日	年 月 日 精検実施医療機関名 担当医師名
精密検査内容 (実施したすべての検査に○)	1. 胸部エックス線検査 2. 胸部CT検査 (HR-CT含む) 3. 気管支鏡検査 (気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む) 4. その他の検査: 検査法()
診断日 (以下の診断区分を決定した日付)	年 月 日
診断区分	i. 異常なし 1. 異常なし
	ii. 原発性の肺がん <small>原発性が転移性かが明らかでない場合はiiに分類する</small> <small>原発性の肺がんについて組織分類等の情報をわかる範囲で○をつけてください。</small> 2. O期がん 3. I期がん (IA期 IB期) 4. II期がん (IIA期 IIB期) 5. III期がん (IIIA期 IIIB期 IIIC期) 6. IV期がん (IVA期 IVB期) 7. 病期不明 組織分類 (扁平上皮癌 腺癌 小細胞癌 大細胞癌 その他の組織型() 不明)
	iii. 転移性の肺腫瘍 6. 転移性の肺腫瘍 (原発臓器:)
	iv. 胸腔内のii~iii以外の腫瘍等 <small>中皮腫、リンパ腫等はiv.7.に分類する</small> 7. 悪性の腫瘍() 8. 良性の腫瘍()
	v. がんの疑いまたは未確定 <small>検査結果が肺がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者は、v.9に分類する</small> 9. がんの疑いまたは未確定
	vi. i~v以外の異常 <small>i~vのいずれにもあてはまらない場合のみ記載</small> 10. i~v以外で肺疾患() <small>肺結核、気管支肺炎等は、v.10に分類</small> 11. i~v以外で肺以外の悪性腫瘍() <small>精密検査にて胸腔内には病変がない悪性腫瘍はvi.11に分類(例: 喉頭がん、食道がん、胸腺腫、胸腺がん)</small> 12. i~v以外でその他()
備考	一次検診の所見以外から見つかった病変等があれば記入してください。
その後の処置 <small>他院紹介は4.その他を選択し医療機関名を記載</small>	1. なし: 次回の肺がん検診へ戻す 2. 定期的に経過観察 (カ月後予定) 3. 治療済み (年 月 日) (手術(完全切除・完全切除以外(遺残あり))・根治的放射線治療・その他()) 4. その他()
精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの)	a. なし b. あり → 内容 (多量出血 ・ 気胸 ・ その他()) 予後 (生存 ・ 死亡)
記載年月日	年 月 日