

胃がん精密検査（胃内視鏡検査）依頼書 兼 結果報告書

胃がん精密検査（胃内視鏡検査）依頼書

医療機関長 様
担当医 様

年 月 日

〒885-8555 都城市姫城町6街区21号
都城市 健康課
TEL 0986-23-2765

平素より格別の御指導御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、下記の方は、この度の胃がんエックス線検診において要精密検査となりましたので、御高診のうえ宜しく御指導をお願い申し上げます。

なお、お手数ながら胃内視鏡検査の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回答くださるようお願い申し上げます。

氏 名		性別	生年月日	年 月 日 (歳)
		男・女		
住 所	(〒 ー) 都城市			
検診日	年 月 日	検診受診 医療機関名		
検診番号			検診医	
胃がんリスク層別化 検査結果	PG I _____ng/mL PG II _____ng/mL I / II 比 _____ HP抗体値 _____U/mL ABC判定区分 _____			

胃がん精密検査（胃内視鏡検査）結果報告書

精密検査結果についてご記入のうえ、ご返送くださるようお願い申し上げます。

精密検査内容	貴院での精密検査の有無	1. なし → 【理由 _____】 2. あり → 検査日 (年 月 日) 実施した検査について下段にご記入ください		
	実施したすべての検査に○をつけてください	1. 上部消化管内視鏡検査 2. 生検・病理組織診断 3. その他の検査 (検査法: _____)		
診断区分	i. 胃がん (※ア)	胃がんの診断日 (診断区分を決定した日付): 年 月 日 該当するものにチェックをつけてください ☐ 自施設で治療予定: 年 月 日 → 治療結果判明後に、本状の診断区分に記入し返送してください ☐ 治療を他の医療機関に紹介予定 → 紹介先医療機関から治療結果取得後に、本状の診断区分に記入し返送してください		
	ii. 胃がんなし	該当するものに○をつけてください	1. 粘膜内がん (T1a: 癌が粘膜にとどまるもの) 2. 粘膜下層がん (T1b: 癌の浸潤が粘膜下組織にとどまるもの) 3. 進行がん (T2以上: 癌の浸潤が粘膜下組織 または それを超えているもの)	
	iii. 胃がん疑い または 未確定 (※イ)		4. 異常を認めず 5. 胃部の転移性腫瘍 (胃部以外の腫瘍からの胃部への転移) 6. 胃部の癌腫以外の腫瘍等 (※ウ) (悪性腫瘍/その他: _____) 7. 胃部の良性病変 (※エ) 8. 胃部以外の病変 (悪性腫瘍 (※オ) / その他: _____)	
			9. 胃がん疑い または 未確定 (※カ)	
	※ア 原発性胃がんと確定診断がついている場合、および転移性であることが明らかでない場合はここに分類してください ※イ 最も深い深達度について記載してください。記載方法は最新の胃癌取扱い規約に準拠してください ※ウ 胃部に発生したリンパ腫、GIST等はここに分類してください ※エ 胃部に発生した良性上皮性腫瘍 (腺腫)、ポリープ、潰瘍、胃炎などはここに分類してください ※オ 精密検査にて胃部には病変がない悪性腫瘍はここに分類してください (例: 十二指腸がん、食道がん、肝臓がん) ※カ 精密検査受診者のうち、検査結果が胃がん疑いのある者、または精密検査が継続中で検査結果が確定していない者はここに分類してください (例: 生検結果がGroup2 (Indefinite for neoplasia、胃がんを否定できず) と診断され経過観察を予定している場合)			
その後の処置	1. なし : 2年後の胃がん検診に戻す 2. 経過観察: 次回 _____カ月後予定			
精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの)	1. なし 2. あり : 内容 ☐ 穿孔 ☐ 出血 ☐ その他 (_____) 予後 ☐ 生存 ☐ 死亡			
記載年月日	年 月 日			
医療機関名			医師名	

御記入いただきました情報は厳重に管理・保管し、検診事業に係る目的 (検診結果報告、精度管理等) 以外には利用しません。