

(様式1号)

〇〇〇市町村 大腸がん検診受診票

住所	〒 -	受付番号		
氏名	フリガナ	ID番号		
生年月日 性別	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳) 男 ・ 女	検診日		
大腸がん検診 受診歴	大腸がん検診は何回目ですか。 □初めて □2回以上 [( )回目 前回の受診(平成 年 月頃)]			
症状	現在の症状についてお聞きします。 ・便秘を繰り返すことがありますか。 [ □なし □あり □時々ある □わからない ] ・下痢を繰り返すことがありますか。 [ □なし □あり □時々ある □わからない ] ・便がでにくい感じがありますか。 [ □なし □あり □時々ある □わからない ] ・便が細くなることがありますか。 [ □なし □あり □時々ある □わからない ] ・便に血や粘液がまじることがありますか。 [ □なし □あり □時々ある □わからない ] ・黒色の便がでることがありますか。 [ □なし □あり □時々ある □わからない ]			
便採取日	検査結果	便潜血免疫法 □ラテックス凝集法 □金コロイド法 □酵素法 □その他( )		
	便潜血	検査月日	判定結果	検診実施機関 判定医師名
1日目	平成 年 月 日 + ・ - 判定不能	平成 年 月 日	□便潜血陰性 □要精密検査	
2日目	平成 年 月 日 + ・ - 判定不能	平成 年 月 日	□判定不能	

(様式2号)

様

## 大腸がん検診(便潜血検査2日法)結果通知書

過日実施しましたあなたの検診結果は、次のとおりでしたのでお知らせします。  
(○印があなたの結果です。)

### 1 便潜血陰性

提出していただいた検体では、便潜血検査は陰性でした。

これからも、検診は毎年定期的を受けてください。

ただし、血便、腹痛、便の性状や回数に変化した、などの症状がある場合は次の検診を待たずに医療機関を受診してください。

### 2 要精密検査(便潜血陽性)

便潜血検査の結果は陽性でした。

大腸に何らかの病気(大腸がん、潰瘍、ポリープ、炎症性腸疾患、痔等)がある可能性がありますので、さらに詳しい検査が必要です。

専門の医療機関で早めに大腸の精密検査を受けてください。(受診の際は、本通知書と健康保険証を必ず持参してください。)

### 3 判定不能

検体条件不良のため、検診結果の判定ができませんでした。再度検診を受けられるようお勧めします。

平成 年 月 日

検診機関名

担当医師名

実施市町村名

(様式3号)

## 大腸がん精密検査依頼書

平成 年 月 日

精密検査実施医療機関の長 様

〇〇〇市町村長

検診施設(医療機関)名

医師名

㊞

次の方は大腸がん検診を受診され、便潜血が陽性となりました。精密検査を要すると思われるので、よろしく願い申し上げます。

なお、本検診は健康増進法に基づく検診であり、精密検査結果の把握は実施主体である市町村長が行うこととなっております。精密検査結果につきまして、お手数ですが、下記の「精密検査結果報告書」に所要事項をご記入の上、一次検診機関と〇〇市町村〇〇課(住所:〇〇市〇〇町〇〇番地、電話:〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)へ御送付くださるようお願い申し上げます。

住所	〒 -
氏名	フリガナ
生年月日 性別	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳) 男 ・ 女

受付番号	
ID番号	
検診日	
検体番号	

大腸精密検査結果報告書	
精密検査実施年月日	平成 年 月 日
精密検査の方法	1 全大腸内視鏡検査 2 S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査 3 注腸X線検査 4 その他( )
精密検査の結果	1 大腸癌(転移性を含まない)[ <input type="checkbox"/> 早期( <input type="checkbox"/> 粘膜内がん) <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 進行度不明] 2 大腸ポリープ(腺腫・非腺腫・組織不明) 腺腫の大きさ(直径10mm以上・直径10mm未満) 3 転移性の大腸がん 4 大腸憩室 5 潰瘍性大腸炎 6 クローン病 7 痔 8 その他( ) 9 異常なし
偶発症の有無 (入院を要するもの)	1 なし 2 あり[穿孔・出血・その他( )] →偶発症ありの場合、転帰(死亡・生存)
診断後の処置(今後の処置)	1 治療の要なし 2 経過観察( 月) 3 内科的治療 4 内視鏡的治療 5 手術 6 その他( )
他機関への紹介	1 なし 2 あり(医療機関名 )

ご依頼のあった精密検査結果について、上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

一次検診機関の長

〇〇〇市町村長 あて

医療機関の所在地

医療機関名

担当医師名

