| 健保記入欄 |   |    |  |  |  |  |  |
|-------|---|----|--|--|--|--|--|
| 胃     | 乳 | 子宮 |  |  |  |  |  |
|       |   |    |  |  |  |  |  |
|       |   |    |  |  |  |  |  |

## 2022年度 がん検診結果票

## ※太枠内(該当検診のみ)をご記入ください

| 社員番号   |                                     |           |           |          |                 | 生年月日                      | 西暦     | 年         | 月      | 日 |
|--------|-------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------------|---------------------------|--------|-----------|--------|---|
| フリガナ   |                                     |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
| 氏名     |                                     |           |           |          |                 | 年齢                        | (2023  | 年3月31日時点) |        | 歳 |
| 受診項目   | □ 胃がん検診 (□胃内視鏡検査(胃カメラ               |           |           | ) ) ※胃   | 謂<br>引部<br>X線検査 | <br>(バリウム)は補 <sup>」</sup> | 助金制度対象 | 象外        |        |   |
|        | □ 乳がん検診 ( □ 視触診 □ 超音波検査 □ マンモグラフィ ) |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        | □ 子宮がん検診( □ 子宮頸がん検査 □ 子宮体がん検査 )     |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        |                                     |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
| 胃がん検診  | 受診日                                 |           | 西暦 20     | )        | 年               | 月                         |        |           |        |   |
|        | 検診機関名                               |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        | 門内視鏡<br>所見                          |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        |                                     | 検査        |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        | 医師の判定                               |           | │ ☐ A: 異常 | 常なし      | ☐ B:            | 軽度異常だ                     | が問題なし  | □ C: 要経過額 | !      |   |
|        |                                     |           | □ D: 要Ē   | 再検査      | ☐ E:            | 要精密検査                     |        | □ F: 要治療・ | 治療継続   |   |
|        | ⇔≣                                  | <b>念日</b> | 西暦 20     | <b>1</b> | <br>年           | 月                         | Е      |           |        |   |
| 乳がん検診  | 受診日 検診機関名                           |           |           | ,<br>    | <del>+</del>    | Л                         | Н      | l         |        |   |
|        | 快衫饿送石                               |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        | 所見                                  | 視触診       | 右:<br>左:  |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        |                                     | 超音波       | 右:        |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        |                                     | 検査        | 左:        |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        |                                     | マンモ       | 右:        |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        |                                     | グラフィ      | 左:        |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        | 医師の判定                               |           | □ A: 異常   | <br>常なし  | ☐ B:            | 軽度異常だ                     | が問題なし  |           | <br>見察 |   |
|        |                                     |           | □ D: 要Ā   | 再検査      | ☐ E:            | 要精密検査                     |        | □ F: 要治療・ | 治療継続   |   |
|        |                                     | • –       |           |          |                 | _                         |        |           |        |   |
| 子宮がん検診 | 受診日                                 |           | 西暦 20     | )        | 年               | 月                         |        |           |        |   |
|        | 検診機関名<br>                           |           |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        | 所見                                  | 細胞診       | ベセスダ      | 診(       |                 | ) 又                       | ては クラス | 诊 (       | )      |   |
|        |                                     | 内診        |           |          |                 |                           |        |           |        |   |
|        |                                     | その他       | ※検査項目     | 目も記入     |                 |                           |        |           |        |   |
|        | 医師の判定                               |           | □ A: 異常   | <br>常なし  | ☐ B:            | 軽度異常だ                     | が問題なし  |           | <br>見察 |   |
|        |                                     |           | □ D: 要Ā   | 再検査      | ☐ E:            | 要精密検査                     |        | □ F: 要治療・ | 治療継続   |   |