

(様式第4-1号) (診療情報提供書)

精密検査依頼書兼結果報告書

年 月 日

主治医様

機関名

この方は、乳がん検診の結果、要精検と判定されました。

つきましては、結果報告書の該当項目に記入のうえ、御返送賜りますようお願いいたします。

| | | | | | |
|--|--|-----------|----------------|--------|---|
| 住　所 | | 氏名 | | | |
| 集　検 年　月　日 | 年　月　日 | 生年 月　日 | 明　大　昭 年　月　日 | 年 齡 | 歳 |
| 診　断　法 | １． X線　　　２． 超音波　　　３． 細胞診 ４． 生検　　　５． その他（ ） | | | | |
| 診　断　名 | １． 異常なし ２． 原発性乳がん ２－１　早期がん（浸潤　非浸潤） ２－２　進行がん ３． その他の乳がん（原発部位　　） ４． 乳がんの疑い　５． その他の疾患（ ） | | | | |
| 治療方針 | １． 治療不要　　　２． 経過観察（　月毎） ３． 薬物療法　　　４． 手術（平成　年　月　日） 備考： | | | | |
| <div style="text-align: center;">年　月　日</div> <div style="text-align: center;">医療機関名</div> <div style="text-align: center;">担　当　医</div> | | | | | |