

精密検査担当医 様

令和 年 月 日

妊婦健康診査(子宮頸がん検査)精密検査依頼書

下記の方は、子宮頸がん検査の結果、更に精密な検査が必要と思われるので、検査のほどよろしくお願いたします。
お手数ですがご高診の結果を下欄にご記入のうえ、健診担当医へお知らせ下さい。

受診券番号	*****	一次 検診 の 結果	頸部細胞診 (ASC-US ASC-H LSIL) HSIL SCC AGC AIS Adenoca Other HPV検査(実施した場合) (1.陰性 2.陽性)
健診年月日	令和 年 月 日		
住 所	〒		
氏 名			
生年月日	昭・平 年 月 日生(満 歳)		
医療機関コード番号	健診担当医療機関名	医師名	印

精密検査の紹介先および未精検理由
紹介先()
依頼中 未受診 本人拒否

診療情報提供書(確定診断等連絡票)

妊娠中に組織診を実施しなかった方について、確定診断を実施したので報告いたします。

検査方法	1. HPV検査 年 月 日	2. コルポ診 年 月 日
	3. パンチバイオプシー 年 月 日	4. コニゼーション 年 月 日
確定診断結果	5. その他() 年 月 日	
	1. HPV検査 (a.陽性 b.陰性)	
	2. 子宮頸部原発の悪性腫瘍 (a.扁平上皮癌 b.腺癌 c.腺扁平上皮癌 d.その他) 臨床進行期分類 (a. I A期(微小浸潤癌) b. I B期 c. II期 d. III期 e. IV期 f. 不明)	
	3. 子宮頸部の二次性腫瘍 (原発臓器:)	
	4. 上皮内腺癌(AIS)、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN) (a.上皮内腺癌(AIS) b.高度異形成・上皮内癌(CIN3) c.中等度異形成(CIN2) d.軽度異形成(CIN1) e. CIN3とCIN2の区別ができないもの(HSIL))	
	5. 子宮がんの疑いまたは未確定	
	6. コンジローマ	
	7. ポリープ	
	8. 頸管炎	
	9. その他の悪性腫瘍()	
	10. がん以外の腫瘍、疾患()	
11. 異常なし		
診断後の処理 (今後の方針)	1. 治療の必要なし 2. 定期的に追跡調査(ヶ月後) 3. 放射線療法 4. 化学療法 5. 免疫療法 6. ホルモン療法 7. その他() 8. 手術予定 令和 年 月 日 医療機関名() 9. 手術施行 令和 年 月 日 医療機関名() 病理所見 ()	
精検に伴う 偶発症の有無	1. なし 2. あり → 重症度(a.中等症(治療あり) b.重症(入院) c.死亡) 内 容()	
医療機関コード番号	精密検査担当医療機関名	医師名
		印