


(別紙・大腸再)

上尾市大腸がん検診再検査(検体不良)結果連絡票

フリガナ		受診番号	
氏名		一次検診受診日	令和 年 月 日
住所	上尾市	生年月日	大・昭 年 月 日
性別	男 ・ 女	一次検診結果	1日目 2日目 <input type="checkbox"/> 検体不良 <input type="checkbox"/> 検体不良

※該当する□にレ点を付けてください

便 潜 再 血 検 査 検 査	1日目 令和 年 月 日	2日目 令和 年 月 日	2日目 <input type="checkbox"/> 未提出			
	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性				
総 合 判 定	<input type="checkbox"/> 異常なし					
	<input type="checkbox"/> 要精検  紹介先医療機関 名称 所在地 <small>※紹介先が決まっている場合は記入してください</small>					
医 療 機 関 / 医 師 名						
			コード			
			<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
指 示 事 項						
※陽性で定量値がわかる場合や、総合判定に特記事項がある場合は指示事項欄にご記入 お願いします						

※一次検診結果が「検体不良」となり、再検査を実施した場合のみ、使用してください。

※再検査はすみやかに実施し、年度内に提出してください。

※2日目が未提出の場合は未提出にチェックしてください。