（別紙・共通２）

令和　　年 月 日

医療機関の長　様

**紹 介 状**

本状持参の方は、上尾市が健康増進法に基づき実施しました下記検診の結果、貴医療機関における精密検査（二次検診）が必要となりましたので、ご高診のほどよろしくお願い申し上げます。

一次検査の結果につきましては、「検診票（二次検診医療機関用③）」を添付致します。

なお、誠に恐縮ですが、検査結果が判明しだい、別紙の「精密検査結果連絡票」にご記入のうえ、同封いたしました封筒により、上尾市までお知らせくださるよう併せてお願い申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受診番号 |  |
| 受診者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 性別 | 男　・　女 |
| 精検を必要とする検診 |  |
| 一次検診実施機関（紹介者） | 所在地医療機関名医師名電話番号 |

精密検査結果は厚生労働省の指針により、市町村、一次検診医療機関、精密検査実施機関で情報共有に努めることになっておりますので、一次検診医療機関から、結果の問合せ等ありましたら、ご協力をお願いします。

※　市町村が実施したがん検診の精密検査結果は、個人情報保護法で個人データの第三者提供の例外事項として認められているため、本人の同意がなくても一次検診医療機関に対して提供できます。