

ガン検診結果記入票(子宮ガン・乳ガン検診)

フリガナ
【氏名】 _____

【生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【年齢】 _____ 歳

※平成 28 年 12 月 31 日時点の年齢

【受診日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【受診医療機関名】 _____

【受診ガン検診名】 _____

【検査項目とその所見内容】※受診された検診のみ記入

子宮ガン検診

検査項目	所見内容
細胞診	ベセスダ診() 又は クラス診()
内診	
その他	

乳ガン検診

検査項目	所見内容
視触診	
超音波検査	右: 左:
マンモグラフィー	右: 左:
その他	

【医師の総合判定】※受診された検診のみ記入

例) 異常ないので、また 1 年後に検診を受けてください。
半年後に再検査を受けてください。 など

子宮ガン検診→
乳ガン検診 →