

※結果用紙をもらっていない方は、医師から聞いた結果をこちらにご記入ください

健保記入欄

乳	子宮

## 2021年度 がん検診結果票

※太枠内(該当検診のみ)をご記入ください

社員番号		生年月日	西暦	年	月	日
フリガナ		年齢	2022年3月31日時点			
氏名			〔                    〕 歳			
受診項目	<input type="checkbox"/> 乳がん検診    [ <input type="checkbox"/> 視触診 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> その他 ] <input type="checkbox"/> 子宮がん検診					

乳がん検診	受診日	西暦	年	月	日	
	医療機関名					
	所見	視触診				
		超音波検査	右：			
			左：			
		マンモグラフィ	右：			
	左：					
	その他	※検査項目も記入				
	医師の総合判定	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				

子宮がん検診	受診日	西暦	年	月	日	
	医療機関名					
	所見	細胞診	ベセスダ診 (                    ) 又は クラス診 (                    )			
		内診				
		その他	※検査項目も記入			
		医師の総合判定	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			