

① 一般胸部エックス線検査実施医療機関保存用

## 平成28年度 一般胸部エックス線検査 精密検査結果報告書

※報告の対象者は、一般胸部エックス線検査結果が「要精検」または「要医療」であった方です。

※精密検査実施医療機関からの精密検査結果報告をこの用紙に転記し、結果報告書1部(②)を送付用封筒にて下記担当までご提出ください。

【提出先・担当】 〒176-8701 練馬区豊玉北6-12-1  
練馬区 健康部 健康推進課 成人保健係 電話 03-5984-4669(直通)

健康診査受診日

平成 28 年 月 日

一般胸部エックス線検査実施医療機関名

※下記該当にチェックをご記入ください。

フリガナ			生年月日	性別
氏名	姓	名	M · T · S 年 月 日	男 · 女
要精検となった理由 (所見)	<input type="checkbox"/> 肺病変	所見:		
	<input type="checkbox"/> 心大血管病変	所見:		
	<input type="checkbox"/> その他	所見:		
精密検査結果				
<input type="checkbox"/> 異常なし				
肺疾患		心大血管疾患		
<input type="checkbox"/> 炎症 <input type="checkbox"/> 活動性:		<input type="checkbox"/> 心疾患:		
<input type="checkbox"/> 陳旧性:				
<input type="checkbox"/> 腫瘍 <input type="checkbox"/> 良性腫瘍:		<input type="checkbox"/> 動脈疾患:		
<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍:				
<input type="checkbox"/> 詳細不明:		<input type="checkbox"/> その他:		
<input type="checkbox"/> びまん性肺疾患: (肺気腫・肺線維症など)				
<input type="checkbox"/> その他:				
<input type="checkbox"/> その他の疾患:				
指示	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 要医療	<input type="checkbox"/> 自院にて	
	<input type="checkbox"/> 経過観察	<input type="checkbox"/> その他:	<input type="checkbox"/> 他院紹介 医療機関名: _____	
備考	検査方法・経過等の情報があればご記入ください(必須項目ではありません)			
精密検査実施 医療機関名			報告日	平成 年 月 日