

秘 精密検査の依頼について

本書持参の方は当院での健診の結果、下記の項目について精密検査を要すると思われます。別に持参した成績表をご参照のうえ、御高診のほどよろしくお願ひ申し上げます。

また、当院では要精検者の追跡調査を実施しております。御多忙中恐縮ですが、下記に精検結果をご記入のうえお知らせくださるようお願い申し上げます。御送付の際には、受診者持参の返信用封筒をご利用ください。

受診者氏名	〇〇 〇〇 様	性別	
		生年月日	
		年齢	

* * *

一 次 検 診 結 果

* * *

一次検査日	ID
異常検査項目	異常内容

* * *

二 次 検 診 ・ 精 査 結 果 報 告 書

* * *

精検初診日/検査日	年 月 日
診断結果	
診断名	
判定	A:異常なし B:ほぼ正常 C:要経過観察 D:要治療
備考	

年 月 日

医療機関名
医師名

印