

③ 本人交付用

※太枠のなかを記入してください。

様式第5号

【3枚複写】

〒306-0112

古河市

東山田4884-2

ふりがな

なか いま えいこ
中島 栄一

名 前

様

生年月日 大・昭・平 27 年 1 月 8 日 (73歳)

性 別 男・女 電 話 090-3149-9630

大腸がん検診結果通知書

(医療機関検診用)

※医療機関が記入します。

実施主体

古河市

検診日

2025 年 10 月 16 日

検診結果の見方

異常認めず

提出された検体では便潜血検査は陰性でした。
ただし血便、腹痛、便が細いなどの症状のある方は、この結果に関わらず、早めに医療機関を受診してください。
症状のない方は年1回の検診を受けてください。

要精密検査

便潜血検査が陽性でした。
早めに専門の医療機関を受診の上、大腸の精密検査（第一選択は全大腸内視鏡検査とされています）を受けてください。
一次検診の医療機関と精密検査の医療機関が異なる場合は、「大腸がん検診結果通知書兼精密検査結果通知書（秘）（様式第4号）」※返信用封筒付きを精密検査実施の医療機関へ提出してください。

再検査

提出された検体では以下の理由により正しく検査を行うことができませんでした。
再検査を行いますので、便のとり方のパンフレットをよく読み、便を提出してください。

大腸がん検診結果

※以下は医療機関が記入します。

便潜血所見 ※該当する項目の口に レ点を記入してください。	1回目 : ☒ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 検体量不足 ☐ 提出無
	2回目 : ☒ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 検体量不足 ☐ 提出無
大腸がん検診判定結果 ※該当する項目に ○をつけてください。	異常認めず 要精密検査 再検査 ア 採便量が少ない イ 採便後、日数が経過しすぎ ウ その他 ()

茨城県坂東市沓掛411

医療法人清風会

ホスピタル坂東 健診課

TEL 0297-44-2455

2025 年 11 月 5 日

医療機関名