浦安市がん検診の結果

肺がん検診

受診年月日		年　月　日
受診機関名		
胸部エックス線判定		精検不要
		要精検
喀痰細胞診判定		精検不要
		要精検
精密検査	受診年月日	年　月　日
	受診機関名	

大腸がん検診

受診年月日		年　月　日
受診機関名		
判定		精検不要
		要精検
精密検査	受診年月日	年　月　日
	受診機関名	

前立腺がん検診

受診年月日		年　月　日
受診機関名		
判定		精検不要
		要精検
精密検査	受診年月日	年　月　日
	受診機関名	

胃がん検診

受診年月日		年　月　日
受診機関名		
検査方法		バリウム
		内視鏡（経口・経鼻）
判定		精検不要
		要精検
精密検査	受診年月日	年　月　日
	受診機関名	

乳がん検診

受診年月日		年　月　日
受診機関名		
検査方法		マンモグラフィー
		超音波
判定		精検不要
		要精検
精密検査	受診年月日	年　月　日
	受診機関名	

子宮頸がん検診

受診年月日		年　月　日
受診機関名		
頸部がん判定		精検不要
		要精検
体部がん判定		精検不要
		要精検
精密検査	受診年月日	年　月　日
	受診機関名	

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿