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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 受診機関名	

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 受診機関名	

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 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
精密検査 受診機関名	

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿