

乳がん検診結果報告書

保険証 記号番号	-	人事管理ID	
氏名		検査 年月日	令和 年 月 日
受診機関			

検査の結果、次のような判定になりましたので報告致します。
(該当する判定にをつけてください。ご自身でご記入下さい。)

- 異常なし
- 経過観察
- 再検査・精密検査が必要

検査結果 (わかる範囲でご記入下さい。)

- 治療が必要

検査結果 (わかる範囲でご記入下さい。)
