

岡山市医師会読影会をご利用の胃内視鏡検査医療機関さま

(岡山市健康診査様式第4-3号①)
胃がん(内視鏡)検診票

医療機関名

医療機関

No.

必ず医療機関名をご記入ください。
(ゴム印でも可)

↓太枠の中をご記入ください

一次検診機関(読影会提出機関)は太枠内を記入してください。

※記入の詳細については
『岡山市健康診査の手引き(P14~P17)』をご確認ください。

◆検診時同時生検を実施した場合◆

- ・①生検実施”有”に○をした場合は、
生検実施部位ごとの
②Group分類を二次読影前までに記入してください。
二次読影時Group分類未記入の場合は読影ができません。
- ・診断名(所見)がない場合は、

【検査医による検査結果】

検査担当医	生検	ピロリ菌検査	Group分類
01 食道	有	1 未感染(疑い)	①
02 噴門部	有	2 現感染(疑い)	②
	有	3 既感染(疑い)	③
	有	4 不明	④
09 下部(胃)A 全周	有	胃炎所見	
10 その他	有	無	
	有	胃粘膜腫大	
	有	胃粘膜萎縮	
	有	胃粘膜腸化	
	有	胃粘膜異型増殖	
	有	胃粘膜下腫瘍	
	有	食道がん(疑い含む)	
	有	食道がん(疑い)以外	
	有	その他疾患	
	有	異常なし	
	有	事故・偶発症	

【検査医による検査結果】記入欄の
検診担当医名を必ずご記入ください。

【読影医による読影結果】

◆お知らせ◆

読影会用に余白に整理番号を記入させていただきますのでご了承ください。

1

検診時生検実施済みで、読影で再生検の指示

①内視鏡結果判定コード

01	胃がん
11	胃がん疑い ※2
02	胃潰瘍
04	胃潰瘍癒着
31	胃腸形成性ポリープ
32	胃底腺ポリープ
03	胃ポリープ(その他)
05	胃炎
06	十二指腸潰瘍
07	十二指腸潰瘍癒着
81	胃粘膜下腫瘍
83	食道がん(疑い含む)
84	食道がん(疑い)以外
08	その他疾患
09	異常なし

- ※1 軽微な偶発症も報告書を提出してください。
- ※2 結果判定「11胃がん疑い」は指示を要精検(7または8)としてください。
- ※3 結果判定コードは1つのみ記入。
- ※4 「検診時生検実施(ピロリ菌検査目的のみを除く)」の場合は、指示を要精検(7)としてください。
- ※5 ピロリ菌検査目的のみの生検は指示「6検査・治療」としてください。
- ※6 指示「7要精検(検診時生検実施済)」も精検検査依頼書を作成してください。

指示(数字に○)※4

- 5 精検不要(放置)
- 6 がん以外の疾患で、経過観察・検査・治療などを要するもの(ピロリ菌検査含む※5)
- 7 要精検(検診時生検実施済)※6
- 8 要精検(検診時生検未実施)

二次読影の結果を踏まえ、検査医が「①内視鏡結果判定コード」を記載してください

【医療機関社】07年印刷