

がん検診精密検査実施状況報告書

年 月 日

栃木県知事 様

医療機関名 _____
代表者名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
記入者 _____

[平成31年4月1日～令和2年3月31日の状況]

1 登録のがん種名 _____

2 検査実施状況

全検査数	例	全検査数のうち 精密検査数	例
------	---	------------------	---

*全検査・精密検査両方の把握が難しい場合は、どちらか一方の記入でも構いません。

3 がん患者発見数

がん患者発見数	例
---------	---

4 精密検査を実施する医師

医師名	常勤・非常勤の別	がんに関する専門の状況 (認定医・専門医・評議委員等名記載)
【記載例】 〇〇 〇〇	常 勤	日本〇〇がん学会 (専門医)

*記入欄が足りない場合は、別途名簿等を添付してください。

5 研修会等の参加状況

参加年月日	研修・講習会等の名称	主催者名
【記載例】 H31.4.25	日本〇〇がん学会学術集会	日本〇〇がん学会

(参考)

他医療機関への紹介件数	件	手術件数	件
-------------	---	------	---