

年 月 日

安芸太田町子宮けいがん・乳がん検診費用助成事業検診結果票

●受診後の結果をご自身でご記載ください。

氏 名		生年月日	年 月 日
子宮けいがん検診 判定結果	<input type="checkbox"/> 正常・経過観察（良性と判断できる所見） <input type="checkbox"/> 要精密検査（悪性を否定できない・悪性の疑い） <input type="checkbox"/> 要治療（悪性）		
乳がん検診 判定結果	<input type="checkbox"/> 正常・経過観察（良性と判断できる所見） <input type="checkbox"/> 要精密検査（悪性を否定できない・悪性の疑い） <input type="checkbox"/> 要治療（悪性）		
その他婦人科疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※記載例：乳腺炎、子宮筋腫 など ( )		