

発行日 令和7年10月1日

医療機関主治医 殿

< 記入例 >

静岡赤十字病院
健診センター

精密検査依頼書

平素より健診事業へのご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。
本状をお持ちの方は、当院で行いました健診の結果、下記の項目について精密検査や治療を要すると判定されました。
持参の健診結果表をご参照のうえ、ご高診をお願い申し上げます。
また、当院では受診者様の追跡調査を実施しております。恐れ入りますが、下欄の報告書に精査結果や診療内容をご記入のうえ、この書面をご返送くださいますようお願い申し上げます。ご返送には、同封の返信用封筒をご利用ください。
なお、必要に応じて本状をコピーやスキャナー取り込みで貴院にて保管いただきますようお願い申し上げます。

受診者氏名	ニッセキ タロウ	性別	男
	日赤 太郎 様	生年月日	昭和37年8月2日
		年齢	63

***** 一 次 検 診 結 果 *****

一次検査日	2025年7月1日	ID	1234567
検査項目	所 見		
内科系検査	LDLコレステロール 181mg/dL 要医療(D1)・要精密検査(D2)対象の検査項目が出力されます		

***** 精密検査結果報告書 *****

精密検査実施日	年	月	日	ご記入ください
検査方法・検査所見および診療内容	ご記入ください			
診断	ご記入ください			
判定・指示	A:異常なし	B:ほぼ正常	C:経過観察	D:要治療
備考	↑ 該当欄にチェックをお願いします			

年 月 日
医療機関名 日付・医療機関名
医師名 担当医師名をご記入ください 印

精密検査依頼の流れとお願い事項

- ① 健診センター受診者様のうち、要医療（D1）・要精密検査（D2）と判定された方に對し、精密検査依頼書を健診結果表とともに送付し、医療機関への受診勧奨をします。
- ② 要医療・要精密検査対象者が、精密検査依頼書と健診結果表を持参し、医療機関を受診します。
- ③ 受診先の医療機関では、健診結果表をご参照のうえ、必要と思われる再検査や精密検査、ご加療をお願いします。
- ④ ご担当いただいた先生には、下欄の精密検査結果報告書に「検査結果・診療内容」をご記入いただき、同封の返信用封筒にて、ご返送をお願いします。
- ⑤ ご高診・ご加療をいただきました結果を、事後追跡管理に活用をさせていただきます。

*ご不明点やご質問等がございましたら、当健診センターまでお問い合わせください。
TEL 054-253-8732（直通）

運用の流れ

