別紙①

発行日　令和８年 11 月２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断されました。
持参の健診結果をご参照いただき、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の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を申し上げます。ご返送には、同封の返信用封筒をご利用ください。
必要に応じて本状の複写を貴院にてお取りください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 日赤　太郎　様	性別	男
		生年月日	昭和 37 年 8 月 2 日
		年齢	64

＊＊＊＊＊＊　一　次 検 診 結 果　＊＊＊＊＊＊

一次検査日	2026 年 10 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			

※ご記載いただくにあたり文書作成料等が発生する場合、受診者様にご説明をお願い申しあげます。

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

別紙②

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）と判定された方に対し、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

