

【別紙】

精密検査依頼の流れとお願い事項（赤字部分）

- ① 健診センター受診者を対象に、要医療（D1）・要精密検査（D2）と判定された受診者様に対し、精密検査依頼書を送付し、医療機関への受診勧奨をします。
- ② 要精密検査対象者が、精密検査依頼書を持参し、各医療機関を受診します。
- ③ 受診先の医療機関は、健診結果をご参照のうえ、精密検査をお願いします。
- ④ 各医療機関より、精密検査結果報告書に検査結果の記載をいただき、同封の返信用封筒にて、ご返送をお願いします。

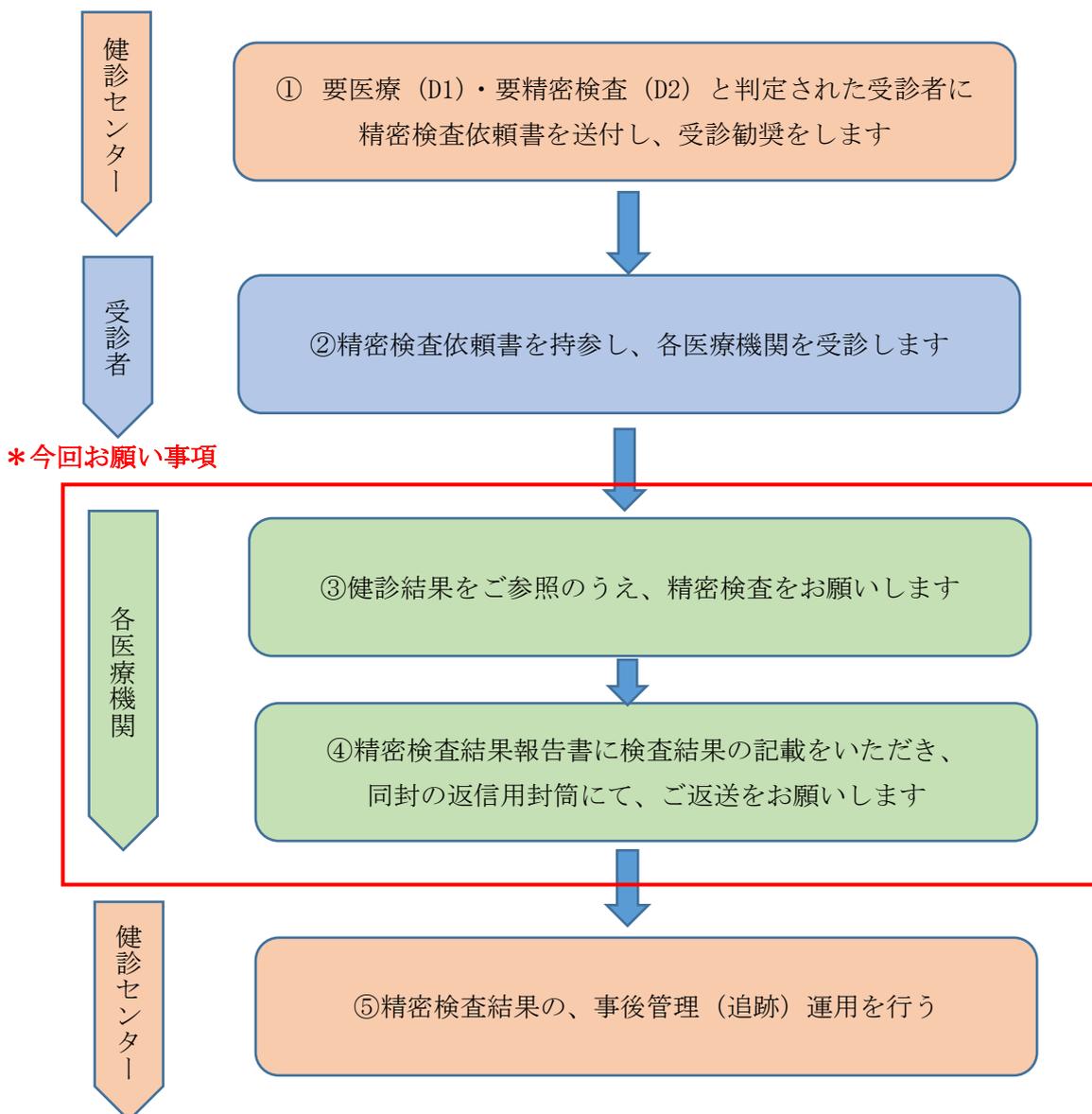
※お手元に控えの保存が必要な場合は、恐れ入りますが各医療機関様で複写をお取り置き下さいますようお願い申し上げます。

- ⑤ 精密検査結果の、事後管理（追跡）運用を行います。

*ご不明点・ご質問等ありましたら、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）

運用図



【別紙】

発行日 令和7年3月21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 志知 泉

秘

精密検査のお願い

平素、健診活動へのご協力ご高配を賜り、深く感謝申し上げます。
本状持参の方は当院での健診の結果、下記の項目について精密検査を要すると判定されました。
持参の成績表をご参照のうえ、精密検査をよろしくごお願い申し上げます。

また、当院では要精査者の追跡調査を実施しております。御多忙中恐縮ですが、下記に
精査結果をご記入のうえ、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。
ご返送の際には、本状添付の返信用封筒をご利用ください。

なお、必要がございましたらコピー及びスキャナーを貴院にておとりくださいますよう
ご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	59

***** 一次検診結果 *****

一次検査日	2023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 181 mg/dL
精密検査対象の検査結果が出力されます	

***** 精密検査結果報告書 *****

精密検査実施日	年 月 日 年月日をご記入ください
検査方法 および 検査所見	検査所見をご記入ください
診断	診断所見をご記入ください
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

医療機関名
医師名

年 月 日
年月日・医療機関名
医師名をご記入ください 印