別紙様式４

精密検査結果報告書

年　　月　　日

総合事務所長　　様

医療機関名

ふりがな 氏　　名		住　　所	
性　　別	男　・　女		
年　　齢	満　　歳		電話番号 （　　）　　－
生年月日	年　　月　　日		

○一次検診結果

受診年月日	年　　月　　日
既　往　歴	急性肝炎　　慢性肝炎　　肝硬変　　肝臓がん　　その他（　　）
検査結果	ＨＢｓ抗原検査　　陽　性　　陰　性　　未実施 ＨＣＶ抗体検査　　陽　性　　陰　性　　未実施 →（高力価　　中力価　　低力価） ※ＨＣＶ抗体検査結果が中力価・低力価のみ ＨＣＶ核酸増幅検査　　陽性　　陰性

○精密検査結果

受診年月日	年　　月　　日	
検診結果	血　小　板	［　　万/μL　］
	Ａ　Ｆ　Ｔ	［　　ng/mL　］
	ＰＩＶＫＡ-Ⅱ	［　　mAU/mL］　・　未測定　※抗凝固薬服用中等
	超音波検査	［診断］
	その他	GOT(AST)［　　］　GPT(ALT)［　　］ γ－ＧＴＰ［　　］　ＨＢｅ抗原［　＋　　－　］ ＨＢｅ抗体［　＋　　－　］ ＨＢＶ-ＤＮＡ　〔　　LogIU/mL〕 ＨＣＶ-ＲＮＡ　〔　　LogIU/mL〕 その他［　　］
診断年月日	年　　月　　日	
診　　断	１　無症候性キャリア　→　　ＨＢＶ　　ＨＣＶ ２　脂肪肝　　３　慢性肝炎　　４　肝硬変　　５　アルコール性肝障害 ６　肝臓がん疑い ７　肝臓がん　→　腫瘍サイズ等（　　） ８　その他の疾病（　　）	
判　　定	１　健康指導対象者　（　）ヶ月間隔での（ア　治療、イ　観察）を要する ２　その他	

※判定欄の「その他」に該当する者は、転出、死亡、入院中の者及び医師が疾病により今後のフォローアップは不必要であると認めた者とする。

担　当　医	