別紙11

**胃内視鏡検診結果のお知らせ**

氏　　名

性　　別　　　　　男　・　女

生年月日　　　　大正・昭和　　　　　年　　　　月　　　　日生

住　　所

　　　　年　　　月　　　日に、(　胃内視鏡検診実施医療機関名　)で実施いたしました検査の結果は、下記のとおりでしたので、お知らせします。

記

１．　今回の検査では、胃がんは認められませんでした。

　　　現在、胃がんあるいは胃がんを疑う病変はありません。

　　　今後も、継続して、定期的に検診を受けることをお勧めします。

　　　症状のある場合には、次回の検診を待たずに、最寄りの医療機関の受診をお勧めし

ます。

２．　今回の検査の結果、再検査が必要です。

再度、胃内視鏡検査が必要となりますので、医療機関を受診してください。

３．　今回の検査で病変が認められましたので、医療機関を受診してください。

**胃内視鏡検診実施医療機関：**

**連絡先**

胃がん検診実施主体(市町村担当部署)

連絡先