

# 乳房癌检查结果通知单

姓名		身份证号		- 1(2)*****	
分类	检查项目 (检查日期)		结果	判定 ※按照判定区分如实记载判定标准。	
乳房 癌	乳房拍片 ( 年 月 日)	拍片意见 (病变位置)  ※根据判读意见在括号内记载病变位置。			
	嘱咐事项				
	判定日	年 月 日	判定医师	医师资格证号码	
			医师姓名	(签名)	

# 乳房癌检查结果通知单

- ※ (健康保险投保人)若在健康体检结果通知单上记载有“需上级综合医院疗养补助等”的医师之意见,可被用作疗养补助申请单(诊疗申请单),受检者凭此通知单可到上级综合医院接受诊疗。
- ※ (享受医疗补助对象)当体检结果发现异常,主治医生在体检报告中提出需进一步诊断的意见时,该报告可替换成医疗补助委托书,凭借该委托书可在实施体检的医疗补助机构接受诊疗。此外,如需医疗补助,应依照《医疗保障法实施细则》第三条中的医疗补助流程接受诊疗;可选择医疗补助机构的对象需先在本人选择的医疗机构接受诊疗。
- ※ 虽然近来乳房癌发病率急剧增加,但是只要定期接受检查,可以早期发现并治疗。
- ※ 建议40岁以上女性,每隔两年接受一次乳房拍片检查,以便早期发现乳房癌。
- ※ 即使未查到异常,曾做过乳房手术、乳头出过血或乳房上摸到包块的,建议与医生咨询,并遵循医生所提出的嘱咐事项,但未查到异常症状的除外。
- ※ 已登记为乳房癌特例的受检者,在被定为特例期间可暂缓接受乳房癌检查。
- ※ 被诊断为乳房癌者中具备相关条件(健康保险费、是否接受国家癌症筛查等)者可成为癌症患者医疗费支援事业的支援对象。(详细内容请咨询辖区保健所)

将您的乳房癌检查结果通报如上。

年 月 日

疗养机构代码

体检机构名称

※ 制作癌症筛查结果通知单时，在附件《癌症筛查结果》的基础上，按照检查项目可以修改格式。