

肺癌检查结果通知单					
姓名				身份证号	
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及其他判定结果。
肺癌	低剂量胸部CT (月 年 日)	判定意见 (病变位置) ※ 以最重要的意见为中心进行记录			
	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)

肺癌检查结果通知单

※ (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。

※ 即使肺癌检查中未见异常，也要接受定期检查。目前，吸烟者必须戒烟才能预防肺癌的发生。检查后如有疑似肺癌症状（如体重减轻、咳血、突然出现呼吸困难等），请立即咨询医生。

※ 已登记为癌症特例的受检者，在被定为特例期间可暂缓接受肺癌检查。

※ 关于肺癌检查结果，可在接受检查的检查机构进行检查结果咨询和戒烟咨询(事后结果咨询)。

※ 被诊断为肺癌者中具备相关条件(健康保险费等)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)

将您的肺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。