

Hasil Pemeriksaan Kanker Payudara

Nama lengkap		Nomor Identitas	- 1(2)*****
--------------	--	-----------------	-------------

Klasifikasi	Daftar pemeriksaan (tanggal pemeriksaan)		Hasil	Keputusan ※ Tulis sesuai aturan pemeriksaan.	
Kanker Payudara	Mammografi X-ray (tahun bulan tanggal)	Opini (lokasi) ※ Tulis lokasi kanker setelah opini.			
	Rekomendasi				
	Tanggal hasil	(tahun) (bulan) (tanggal)	<u>Dokter</u>	No. Izin.	
				Nama dokter	(tanda tangan)

Hasil Pemeriksaan Kanker Payudara

- ※ (Nasabah asuransi kesehatan) Jika dokter mendokumentasikan perlunya perawatan medis di rumah sakit umum yang canggih pada formulir Hasil Pemeriksaan Medis, formulir ini menggantikan permintaan perawatan medis (permintaan perawatan medis). Menyediakan formulir ini sudah cukup untuk menjadwalkan pemeriksaan medis di rumah sakit umum yang canggih.
- ※ (Penerima bantuan pengobatan medis) Jika ada kelainan sebagai hasil dari pemeriksaan kesehatan dan pendapat dokter yang ditulis dalam laporan pemeriksaan seiring dengan diharuskannya evaluasi lebih lanjut, laporan dapat digunakan sebagai rujukan untuk subjek yang akan dirawat di institusi yang sama. Dalam kasus Anda memerlukan jenis bantuan pengobatan medis lain selain kasus yang ditetapkan, Anda harus diperlakukan sesuai dengan proses bantuan pengobatan medis, Pasal 3, “Aturan Penegakan Undang-Undang Bantuan Pengobatan Medis.” Bilamana subjek sesuai dengan sistem institusi perawatan medis, ia harus terlebih dahulu dirawat di institusi medis yang telah ia pilih.
- ※ Tingkat insiden kanker payudara telah meningkat belakangan ini. Dengan ini, dimungkinkan mendeteksi dini dan/atau menyembuhkan kanker tersebut melalui pemeriksaan kesehatan teratur.
- ※ Kami merekomendasikan kepada wanita yang berusia lebih dari 20 tahun dan sudah memiliki pengalaman seksual untuk menjalani pemeriksaan Pap smear setiap 2 tahun.
- ※ Sekalipun tidak ada abnormalitas yang ditemukan dari tes pemeriksaan kanker payudara, orang yang telah menjalani bedah payudara di masa lalu dan memiliki gumpalan di sekitar payudaranya harus berkonsultasi dengan dokter. Jika hasil tes Anda tidak “tanpa abnormalitas”, harap ikuti petunjuk dokter.
- ※ Subjek pemeriksaan yang terdaftar sebagai penerima perawatan medis untuk perawatan kanker payudara dapat menunda pemeriksaan kanker payudara sampai tanggal akhir penerima perawatan medis untuk perawatan.
- ※ Di antara mereka yang telah didiagnosis menderita kanker payudara, pasien yang memenuhi kondisi/syarat yang relevan (premi asuransi kesehatan, pemeriksaan kanker nasional, dll.) memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan pengeluaran medis pasien kanker. (Hubungi pusat kesehatan setempat untuk keterangan selengkapnya.)

Dengan ini kami memberitahukan hasil pemeriksaan medis Anda sebagai berikut.

Kode kantor

Nama kantor

(tahun) (bulan) (tanggal)

※ Formulir pemeriksaan kanker setelah aturan pemeriksaan tentang laporan pemeriksaan kanker tambahan.