


上部消化管内視鏡検査 結果報告書

フリガナ		生年月日
氏名		昭和 年 月 日
検査日	年 月 日	
検査所見・診断		
〈食道〉		
〈胃〉		
〈十二指腸〉		
〈その他〉		
結果・指示		
1. 異常なし (次回の健診まで経過観察)		
2. 再検査: [至急 ・ () ヶ月後]		
3. 要治療:		
4. その他:		
医療機関名:		
医師名:		(印)
問合わせ先:	HOYA健康保険組合	
	〒164-8545 東京都中野区中野4-10-2	
	Tel 03-5913-2440 Fax 03-3228-3185	