**二重読影の方法について**

対策型検診での胃内視鏡検診は二重読影が必須となっています。

二重読影について、①か②を選択して、いずれかにご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **医療機関名** |  |

**①自施設内で二重読影が可能な医療施設**

（読影医）検査医の読影の後、二重読影を行うため、日本消化器がん検診認定医か日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格のある読影委員の医師が検査医以外に1名以上必要です。

　二次読影医の名前をご記入ください。

|  |
| --- |
| 胃内視鏡検査　二次読影医名 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※　読影医が６名以上の場合は、コピーしてご記入ください。

**②自施設内で二重読影は不可能な医療施設**

大津市の二次読影医へ内視鏡検査の画像を提出する必要があります。

|  |  |
| --- | --- |
| ⅰ画像データの保存媒体 | ＣＤ－Ｒ　でお願いします。 |

ⅱ画像データの保存形式を選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ⅱ画像データの保存形式 | ＪＰＥＧ　　　　・　　　　ＤＩＣＯＭ |

　　※保存されたデータは、健康推進課までご持参いただくか、大津市肺がん結核検診結果回収便で回収いたします。（現在、肺がん結核検診を実施されていない場合は、回収便を手配いたします。）